

Relación de estrés laboral y depresión en docentes de Secundaria en la Institución Educativa

Monseñor Francisco Cristóbal Toro en la ciudad de Medellín en el año 2017 – II.

Trabajo de grado para optar al título de psicóloga

DIANA PATRICIA MARTINEZ

Asesor

Vladimir Giraldo Acevedo

Magister en educación

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2019

Contenido

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.1 CONTEXTUALIZACIÓN | 10 |
| 1.1.1 <i>Información de la Institución</i> | 12 |
| 1.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 23 |
| 2. REFERENTE CONCEPTUAL | 25 |
| 2.1 ESTRÉS: | 25 |
| 2.2 DEPRESIÓN | 28 |
| 2.3 DEPRESIÓN COMO SINTOMATOLOGÍA DEL ESTRÉS DOCENTE..... | 31 |
| 3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 34 |
| 4. OBJETIVOS: | 34 |
| 4.1. GENERAL:..... | 34 |
| 4.2 ESPECÍFICOS:..... | 34 |
| 5. METODOLOGIA | 35 |
| 5.1 DISEÑO METODOLÓGICO | 35 |
| 5.1.1 <i>método cuantitativo</i> | 35 |
| 5.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO..... | 38 |

| | |
|--|-----------|
| 5.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN | 38 |
| 6. INSTRUMENTOS:..... | 39 |
| 6.1. Protocolo de aplicación perfil de estrés de (Nowack, 2002)..... | 39 |
| 6.2 Evaluación del nivel de estrés:..... | 40 |
| 6.3 Información Complementaria Del Perfil De Estrés | 40 |
| 6.4 PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-..... | 41 |
| 7. INTERPRETACIÓN DEL PERFIL DE ESTRÉS E INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK | 43 |
| 7.1 CALIFICACIÓN DE LAS ESCALAS (PUNTUACIÓN T) | 43 |
| 7.2 INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN | 44 |
| 7.3 INTERPRETACIÓN DE LAS ESCALAS INDIVIDUALES DEL PERFIL DE ESTRÉS | 45 |
| 8. INTERPRETACIÓN DE LOS PORCENTAJES OBTENIDOS EN EL PERFIL DE ESTRÉS Y EL INVENTARIO DE DEPRESIÓN..... | 58 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 1: DESCRIPCIÓN DE LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN EL INVENTARIO DE BECK, EN PORCENTAJES. . | 58 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 2. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA DE ESTRÉS. | 59 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 3. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA HÁBITOS DE SALUD Y CADA UNA DE LAS SUB-ESCALAS QUE LA CONFORMAN. | 60 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 3.1. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA SUB-ESCALA EJERCICIO | 61 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA SUB-ESCALA DESCANSO/SUEÑO. | 62 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 3.3. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA SUB-ESCALA | 63 |

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 3.4. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA SUB-ESCALA PREVENCIÓN..... | 64 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 4. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA RED DE APOYO SOCIAL..... | 65 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 5. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA CONDUCTA TIPO A*..... | 66 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 6. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA FUERZA COGNITIVA..... | 67 |
| ESCALAS PARA VALORAR EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO | 67 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 7. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA VALORACIÓN POSITIVA..... | 68 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 8. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA VALORACIÓN NEGATIVA..... | 69 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 9. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA MINIMIZACIÓN DE LA AMENAZA..... | 70 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 10. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA CONCENTRACIÓN EN EL PROBLEMA..... | 71 |
| GRÁFICO DE PORCENTAJE 11. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES ARROJADOS SEGÚN LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS, EN LA ESCALA BIENESTAR PSICOLÓGICO..... | 72 |
| 9. RESULTADOS | 73 |
| 9.1 INTERPRETACIÓN DE LA RELACIÓN DE LAS PUNTUACIONES ENTRE LAS PERSONAS QUE PRESENTAN RIEZGO PARA CONTRAER ESTRÉS Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA MODERADA O LEVE..... | 73 |
| 10. RELACIÓN EN LAS ESCALAS DE DEPRESIÓN Y LAS ESCALAS DEL PERFIL DE ESTRÉS QUE MUESTRAN RIESGO PARA LA SALUD..... | 77 |

| | |
|--|-----------|
| 11. MEDIA ARITMETICA DE LOS RESULTADO DE LA PRUEBA SEGÚN KENNETH NOWACK, DEL PERFIL DE ESTRÉS. (NOWACK, 2002). | 78 |
| 12. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 79 |
| 14. REFERENCIAS..... | 82 |
| ANEXOS..... | 86 |

Resumen

Con el objetivo de abordar factores de Estrés y Depresión, además de considerar otras variables indicadoras de enfermedad relacionadas con el Estrés, de forma individual y su relación con la sintomatología depresiva, se presenta ésta investigación, la cual se centra en el marco del contexto educativo de la educación básica secundaria de una institución pública, en docentes de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la Ciudad de Medellín.

Para la realización de este proyecto se contó con una muestra de 15 docentes de la jornada de la mañana de la Institución anteriormente mencionada a quienes se les aplicó el Cuestionario Perfil de Estrés de Nowack que cuenta con 7 escalas y 9 subescalas relacionadas con el estrés, así como el Inventario de Depresión de Beck, dos instrumentos o escalas de tipo cuantitativo que evalúan la Depresión, Inventario de Depresión de Beck (1961) y modificado posteriormente por el centro de Estudios y Terapia del comportamiento FORMAR, y Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack (2002).

Palabras clave: Depresión, Estrés, Burnout

Abstract

The objective of this research is addressing Stress and Depression factors.

Considering other variables indicating illness related to stress, individually and its relationship with depressive symptomatology, Focusing on the educational context of the secondary basic education of a public institution; taking the teachers of Monseñor Francisco Cristóbal Toro Institute of the City of Medellín.

For the realization of this project, a sample of 15 teachers of the morning shift from the Institution mentioned above took into consideration. To whom they applied the Stress Profile Questionnaire of Nowack that has 7 scales and 9 subscales related to stress, as well as the Beck Depression Inventory, these two instruments or scales of quantitative type that evaluate the Depression, Depression Inventory of Bekc (1961) and subsequently modified by the Center for Studies and Behavior Therapy, and Stress Profile of Kenneth M Nowack (2002).

Keywords: Depression, Stress, Burnout

Introducción

El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia, es una respuesta adaptativa del organismo a condiciones extremas que perturban el equilibrio emocional de la persona, el más mínimo cambio al que se expone un individuo, es susceptible de provocárselo. (Belloch, Sandín, y Ramos, Manual de Psicopatología , 2009).

El estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones que no son fáciles de controlar, o tener problemas conyugales, entre otros, puede provocar bajo estado de ánimo, pérdida del interés o disfrute en la vida, una vivencia del tiempo enlentecida y desagradable, o la falta de la energía vital para las tareas más sencillas de la vida cotidiana.

En Colombia, la monotonía, el poco reconocimiento salarial y el escaso prestigio social hacen que la docencia sea una profesión de alto riesgo para la estabilidad mental de los maestros. Los conflictos que se les presentan día a día a los educadores de las instituciones educativas de carácter público, tales como: la indisciplina, el irrespeto por parte de los estudiantes, la falta de interés por aprender, los problemas de violencia, drogas y pandillas, padres que justifican a sus hijos y que encuentran en los profesores a los culpables, entre otros, hacen que éstos se sientan devastados y en algunas ocasiones presenten síntomas de alguna enfermedad mental. Además de esto las instituciones no siempre los respaldan, y por si fuera poco son mal remunerados, no cuentan con un buen servicio de salud, y son evaluados mediante unas pruebas de conocimientos particulares del área específica que enseñan, así como algunos conocimientos pedagógicos.

Si el sentimiento de carácter negativo aparece de forma constante en el sujeto y no es tratado adecuadamente, puede conducir a un bajo rendimiento en la vida cotidiana, debilitando la salud, y presentando síntomas de estrés y/o depresión.

Aunque se han realizado numerosos intentos de investigar las verdaderas causas y síntomas del estrés entre los docentes a menudo los resultados no han sido muy coherentes, un problema básico es la variedad de formas en que las personas han enfocado el fenómeno del estrés en dicha población, también el hecho de que muy a menudo los enseñantes son reacios a admitir hasta qué punto experimentan este padecimiento, por miedo a que se considere una debilidad. Sin embargo durante los últimos años se han producido muchos cambios que han dado como resultado docentes desilusionados que expresan sus preocupaciones, y que sacan a la luz el problema del estrés. (Travers y Cooper, 1997)

Esta investigación aporta al conocimiento el estado psicológico actual en que probablemente se encuentren algunos educadores de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro, de la ciudad de Medellín, ya que aunque se tomó solo una muestra, la mayoría están expuestos a los mismos factores de riesgo, y aportará un punto de partida a los profesionales de la salud mental que quieran intervenir en ésta población, así como contribuir para aminorar ésta problemática.

1. Planteamiento del Problema

En pos de realizar el planteamiento del problema que guía esta investigación se presentará inicialmente la contextualización del problema, a continuación los antecedentes de investigación hallados en el rastreo y finalmente, la justificación de la investigación.

1.1 Contextualización

A principios del siglo XX, se empezó a pensar sobre un sistema educativo nacional que se constituyera en un modelo de progreso, con el objetivo de evitar confrontaciones como las que se presentaron durante la guerra de los mil días, que había culminado recientemente, así como elevar el espíritu, y el nivel económico.

Comenzaron así por darle una tónica heroica e idealizada a la nueva visión del país, en vías de la modernización, la conciliación partidista y un relativo equilibrio entre las élites regionales y la nación, con la conocida Generación del Centenario, (celebración de los primeros cien años de la independencia de Colombia). En ese contexto, la educación jugaría un papel crucial: de ahora en adelante se vislumbraba, como en buena parte de Europa, Estados Unidos y América Latina, que el sistema educativo arrojaría una nueva élite y masas educadas, provenientes no de sus abuelos sociales, sino del ascenso y movilidad de los más talentosos, con una conciencia nacional por perfilarse. (Ghotme, 2013). Pero el proceso de conversión de las masas hacia una élite cultural y moderna avanzó de manera muy lenta. Ya que poco más del 20% de la población escolar estaba alfabetizada; el 9% de los niños iba a la escuela, pero otro gran porcentaje aprendía a leer y escribir en los hogares. (Ghotme, 2013) (p. 276).

En la actualidad los profesores, laboran 30 horas semanales, las cuales no son suficientes para realizar todas las actividades que les son requeridas, tales como: preparar y dictar las clases,

asistir a reuniones programadas en la institución educativa, o secretarías de educación, atención a los estudiantes y padres de familia, calificar las actividades realizadas en clase, entre otras actividades que se presentan diariamente y que a veces no son planeadas, pero que son obligados a cumplir ya que son requerimiento institucional, todo esto es ejecutado en horario extra de trabajo que la mayoría de veces no es remunerado económicamente. Por lo que se entiende que perciban el sueldo que reciben por sus servicios como insuficiente y que la acumulación creciente de exigencias, responsabilidades y de tener que llevar el trabajo a casa, así como preparar clases y calificar exámenes sean elementos generadores de Estrés para ellos. (Linares Olivas y Gutierrez Martinez, 2012).

De igual manera, es alarmante la creciente cantidad de investigaciones que relacionan estresores laborales, con la ansiedad, desordenes depresivos, síntomas depresivos y “*Burnout*.”¹ Siendo éste último, uno de los fenómenos actuales con mayor prevalencia en las organizaciones y tomando como referencia para su estudio el marco conceptual del Estrés. (Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz, 2010), por tanto me ocupa indagar sobre la existencia de una relación de estrés laboral y depresión, en los docentes que pertenecen a la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la ciudad de Medellín, (Antioquia, Colombia) máxime teniendo en cuenta que durante el año en curso, se realizaron protestas masivas e incluso se declaró paro nacional de maestros con el objetivo de reclamar de una manera pasiva algunos de sus derechos que les son vulnerados de manera reiterada por el Estado.

¹ El Síndrome de Burnout significa literalmente “quemado”, también se ha traducido como síndrome de “quemarse por el trabajo”, o “desgaste psíquico por el trabajo”, Fundirse” o “sentirse exhausto” debido a las demandas excesivas de energía.

1.1.1 Información de la Institución

La Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro fue fundada en el año de 1925 con el nombre de Escuela Berlín; posteriormente se le asignó el nombre de Escuela La Arboleda. En 1959 con la ordenanza departamental 21 se le otorgó el nombre de Escuela de Niñas Monseñor Francisco Cristóbal Toro, en honor al Obispo del mismo nombre. La Institución comenzó con los grados de 1° a 5ª, más adelante se creó el nivel preescolar.

En 1998 según las resoluciones 002057 de 1998 y 10789 de 2001 se convierte en Colegio Monseñor Francisco Cristóbal Toro. Posteriormente conforme a las disposiciones de la Ley 715 de 2001 y específicamente por la resolución departamental 16212 de noviembre 27 de 2002 se convierte en la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro y se fusiona con las Escuelas: Epifanio Mejía y Ana Frank. Con la resolución 311 de noviembre 27 de 2003 se autoriza y legaliza el nivel de educación media académica.

En el año 2010, se reorganiza la distribución de los grados por sedes con el fin de homogenizar la población estudiantil por edades, necesidades e intereses, así: en la sede Ana Frank: preescolar, primero (1°) y segundo (2°); en la sede Epifanio Mejía: tercero (3°), cuarto (4°) y quinto (5°); y en la sede principal Cristóbal Toro se organizaron los grados sexto (6°) a undécimo (11°).

En el año 2012 se gestiona la unificación de los procesos curriculares institucionales con la creación de la Profundización en Inglés y Ciencias Naturales, la participación de los estudiantes en las convocatorias para el ingreso a la educación superior, el convenio con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y con la Secretaria de Educación para la creación de la Media Técnica, los practicantes para el área de inglés con la Universidad de Antioquia, Medellín Multilingüe con el Programa de Bilingüismo. Por último, en el año 2013 se aprueba la media técnica.

La Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro busca participar en la formación integral de la persona desde la adaptación significativa y productiva del conocimiento, la ciencia y la tecnología; teniendo como base la singularidad en las acciones autogestora, tales como: la autodisciplina, la iniciativa, la expresión creadora, el espíritu de tolerancia, la convivencia pacífica, el sentido de pertenencia y la equidad; construyendo aprendizajes significativos y prácticos, partiendo de los principios institucionales y los valores ciudadanos.

1.1.1.1 MISIÓN

En la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro formamos seres humanos en la ciencia, la diversidad y equidad; desde preescolar hasta la media técnica, apoyados en un currículo flexible, con un modelo pedagógico humanista incluyente basado en estrategias metodológicas activas que favorecen el aprendizaje significativo.

1.1.1.2 VISIÓN

En el 2020 Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro será reconocida en la ciudad como una institución de calidad con un alto compromiso humano, potenciando el desarrollo social del sector a través de la ciencia, el bilingüismo, la media técnica y el uso adecuado de las TIC's; invitando a las familias a ser parte activa del proyecto educativo institucional.

1.1.1.3 FILOSOFÍA

La Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro está fundamentada en el valor y el respeto por el ser humano, donde cada uno de sus miembros son vistos como sujetos de derechos

con potencialidades y habilidades diferentes; nuestro modelo pedagógico evidencia la interacción y la sana convivencia en la cotidianidad, además de un continuo compartir de experiencias, aprendizajes, creencias y orientaciones que dan cuenta de la inclusión y la diversidad, basados en los principios y valores institucionales.

1.1.1.4 POLÍTICA DE CALIDAD

Es política de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro: ofrecer una formación integral e incluyente; busca satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad, desde la adaptación significativa y productiva del conocimiento, la ciencia, el bilingüismo y la tecnología; con procesos de formación basados en criterios éticos y sociales. Formar en competencias laborales fortaleciendo la media técnica. Propender por el mejoramiento continuo apoyándose en la gestión adecuada del proyecto educativo institucional (PEI).

1.1.1.5 MODELO PEDAGÓGICO: HUMANISTA - INCLUYENTE

El estudiante es el aprendiz, el sujeto a formar que se autoforma en sí mismo y en las relaciones con el mundo y los otros. En primer lugar, el estudiante es el centro del contexto de enseñanza-aprendizaje y lo concebimos como una persona intrínsecamente buena que debe de alcanzar una plenitud personal y es responsable de su aprendizaje y formación.

Está constituido por nueve dimensiones: 1.Cognitiva, 2.Comunicativas, 3.Éticas, 4.Estéticas, 5.Corporal, 6.Emocional, 7.Social, 8.Moral, 9.Espiritual. Cada una de estas dimensiones se utiliza para la constitución de la subjetividad, esta se logra con la ejecución de cada proceso de las dimensiones. Los alumnos son entes individuales, únicos, diferentes de los demás; personas con iniciativa, con necesidades personales de crecer, con potencialidad para desarrollar

actividades y para solucionar problemas creativamente. En esta concepción, los estudiantes no son seres que sólo participan cognitivamente sino personas con afectos, intereses y valores particulares, a quienes debe considerarse en su personalidad total.

1.1.1.6 RELACIÓN MAESTRO-ESTUDIANTE: La relación maestro-estudiante en la Institución Educativa se fundamenta en la distinción de los roles de cada uno de ellos.

1.1.1.7 EL MAESTRO: Es facilitador, orientador y responsable de los procesos de aprendizaje, enseñanza y conocimiento de los estudiantes. El docente permite que los alumnos aprendan mientras impulsa y promueve todas las exploraciones, experiencias y proyectos que éstos preferentemente inicien o decidan emprender a fin de conseguir aprendizajes vivenciales con sentido.

1.1.1.8 EL ESTUDIANTE: Es el responsable de su aprendizaje, es un aprendiz. En este sentido la relación se fundamenta en la comunicación de aprendizaje y conocimiento entre maestro y estudiante. Además, de acuerdo a la particularidades de nuestra Comunidad Educativa (Especialmente la Familia), el docente asume el rol de intermediario entre los estudiantes y su familia, pasan la mayor parte del tiempo, en diálogo con los Padres, asesorándoles en la ejecución de sus funciones como Padres, en el manejo de las normas, la autoridad, en fomentar en ellos el cariño y el respeto por sus hijos.

1.1.1.9 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Formar hombres y mujeres conscientes, libres, tolerantes e íntegros, capacitados integral y humanamente para transformarse a sí mismos y a su entorno utilizando mecanismos de participación y convivencia.

Cultivar en forma armónica la voluntad, la inteligencia y la actividad como fundamentos de la voluntad humana.

Promover la experimentación, la creatividad y la investigación, para que los estudiantes tengan la oportunidad de observar, organizar y expresar lo que es aprender como respuesta concreta a sus necesidades (innovación).

Acompañar el proceso de educación de la familia, como primera instancia social.

Hacer de la institución un lugar de equidad, donde la diferencia con el otro enriquezca la vida comunitaria y contribuya a la transformación de un mundo más humano.

Practicar competitividad académica y humanística que responda a la calidad de vida del entorno

Los valores adoptados por la Institución son: Solidaridad, Responsabilidad, Tolerancia, Respeto, Honradez, Disciplina, Autonomía, Honestidad y Autoestima, los cuales son modos permanentes de ser en sociedad que posibilitan la convivencia pacífica de hombres y mujeres. El ejercicio de la ciudadanía será posible mediante la vivencia de los valores que fundamenta nuestro quehacer educativo, por lo tanto la comunidad educativa se empeña en fortalecer el trabajo colaborativo, el respeto por el otro y la promoción de la aprehensión de valores como: la responsabilidad, la disciplina y la autonomía, que permitan a los educandos asumir formas de ser y de actuar en sociedad para hacer uso adecuado de las libertades, siendo conscientes y consecuentes con sus deberes y derechos.

1.1.1.10 Símbolos

Escudo



Por Resolución rectoral número 002 del 29 de marzo de 2007, durante la administración del Licenciado Pedro Antonio Agualimpia Perea, un equipo de docentes representan el escudo de la Institución de la siguiente manera:

El Escudo se presenta dividido en dos franjas. Una en la parte superior de color blanco, resaltándose allí en color azul y rojo el símbolo de la redención, formado por una cruz que reposa sobre un corazón con tres huellas de sangre rodeado de ondas y rayos.

En la parte inferior un blasón de color rojo adornado con una corona blanca y en cuyo centro se destaca un rombo de marcado con líneas azules. La parte exterior forma un círculo con las palabras: EQUIDAD, CIENCIA Y DIVERSIDAD.

En general, deja el mensaje de amparo y defensa por la cristiandad, la sabiduría, la paz y el amor que ha de irradiarse en la comunidad educativa.

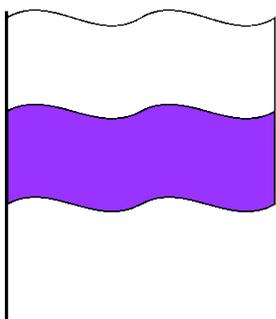
El símbolo de redención, sus colores, rayos y ondas denotan la misión evangelizadora basada en el amor, la pasión con que debe defenderse y propagarse la fe en el mensaje de Cristo y la claridad y fortaleza con que ha de servirse la educación en todas las generaciones.

El blasón en la parte inferior con sus colores expresan el amor y la pujanza en el hacer educativo y en la formación de la mujer, haciéndola capaz desde el principio de defender su libertad e igualdad sin perder su feminidad en la interacción con el sexo contrario.

La corona con el rombo en su interior significa la congruencia que debe existir en el desarrollo y formación de las dimensiones del ser y el respeto por la diversidad y las etnias para lograr una persona integral capaz de alcanzar y manejar el triunfo y el poder.

El círculo demarcado con las palabras COMUNICACIÓN, CIENCIA Y VALORES abrazan la parte central del escudo en forma franca y abierta, expresando la integridad del PEI y correspondencia con la misión, visión y principios, impartidos de manera circular a través de la pedagogía de respeto y el amor con miras a un perfil de persona con proyección y sana convivencia.

Bandera



Formada por dos franjas iguales, colocadas en forma horizontal.

La franja de color blanco: Va en la parte superior considerado como principio y fin de todo, símbolo de paz y emblema de inocencia.

Expresa la atención que merecen las personas que conforman la comunidad educativa, convirtiendo la niñez y la juventud en la razón de ser, y el principio y fin de la educación y colocar en alto el nombre de la institución, manteniéndola a salvo de todo conflicto social y político.

La franja de color morado: Ubicada en la parte inferior, es símbolo religioso de cambio, renovación y apertura, emblema de modestia y representación del feminismo internacional.

El color de esta franja lleva implícita la misión de la institución que orienta hacia la renovación, cambio y apertura demostrando ser un espacio de puertas abiertas, con aprecio y respeto por la diversidad y con un reto supremo de orientar la valoración del sexo.

Himno

Actualmente el himno institucional se encuentra en proceso de construcción.....²

² la información anterior fue tomada de la página web de la Institución Educativa: López, I. C.

(2017). *I. E Francisco Cristóbal Toro*. Recuperado el 15 de 10 de 2017, de

<https://iecrisobaltoro.webnode.es/mi-institucion>

1.2 Antecedentes de Investigación

El término estrés se emplea generalmente refiriéndose a experiencias negativas que generan tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. Las distintas aproximaciones al concepto de estrés, han definido a este como respuesta general inespecífica, como acontecimiento estimular (Belloch, Sandín, y Ramos, Manual de Psicopatología II, 2009) (p. 4), o como transacción cognitiva persona-ambiente (Lazarus y Folkman, 1986).

Otro aspecto muy interesante es el desequilibrio sobre el sistema inmunológico que ejercen los eventos estresantes es un aumento de la producción de citocinas proinflamatorias y su espectro asociado de síndromes y enfermedades asociadas a la edad. (Sierra, Sánchez, y Camps, 2006) (p. 36)

Durante los últimos 35 años se han desarrollado una gran cantidad de estudios que abarcan la problemática del Estrés y el Síndrome de Burnout, en los diferentes ámbitos y contextos, pero el tema sigue siendo actual ya que cada vez hay más crecimiento sobre la sintomatología asociada a ésta problemática. (Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz, 2010) (p. 175)

En los últimos años, una de las líneas de investigación más adelantada sobre trabajo y salud mental en docentes, ha sido la búsqueda de modelos explicativos sobre el malestar y bienestar docente, basados en aspectos psicosociales y contextuales del trabajo. “Los modelos más destacados son el de “ajuste persona –entorno”, el modelo transaccional y el modelo “control - demanda – apoyo social”” (Cornejo Chávez y Quiñonez, 2007) (p. 78)

Ayuso Marente, afirma, hablando sobre Estrés Docente que: no se puede obviar la opinión que existe entre los educadores y gran parte de la sociedad, sobre lo difícil que es enseñar a los adolescentes de hoy. Este clima de insatisfacción, recoge consideraciones negativas respecto a la falta de disciplina en los educandos, falta de apoyo de los padres e incluso de los

docentes administrativos, el importante número de bajas entre los educadores por enfermedades mentales (depresión, ansiedad, etc.), determinadas rutinas perjudiciales que se establecen en los centros de educación y que no permiten el desarrollo óptimo de la actividad profesional (falta de profesionales de apoyo, inadecuación de horarios, las tutorías de las clases “más conflictivas” son asumidas por profesorado recién llegado al centro, etc.). Todo esto y más, hacen que la vivencia de su profesión por parte de muchos profesores, no se haga de manera positiva, lo que les llevará a engrosar las filas de aquellos que sufren el día a día de su trabajo, llegando poco a poco a mayores cuotas de insatisfacción y “malestar docente”. Las personas que se dedican a trabajar dentro de lo que se ha denominado “profesiones asistenciales”, es decir, de servicio público, como los profesionales de la “enseñanza” (Profesorado de todos los niveles, monitores, animadores socioculturales, etc.), pueden encontrarse fuertemente afectadas por este síndrome y verse sometidas a un gran desgaste profesional. (Ayuso Marente , 2010) (p. 1)

Todo ese malestar antes mencionado, podría aminorarse si se plantea una intervención no sólo en un proceso en el que las relaciones entre la escuela y toda la comunidad educativa, (familia, docentes y administrativos docentes), se desarrollen de forma adecuada, sino en una mejora real de la figura del docente a nivel social, a nivel formativo, a nivel de imagen, a nivel de tratamiento en los medios de comunicación, etc. La dimensión socioeducativa de la problemática del malestar docente, del Burnout, implica el desarrollo, también, de programas socioeducativos que posibiliten, junto con otras estrategias desde la organización, de salud laboral, de formación, de supervisión psicosocial, etc. La mejora de este malestar de los docentes y de la mejora de la escuela en sus resultados, en su calidad y en su equidad. (Sánchez , Ballester Brage, y March, 2015) (p. 255)

En la misma línea, “un estudio sobre los niveles de Estrés percibido por los docentes, en el ámbito personal, social y del trabajo, dio como resultado, una baja sintomatología, teniendo en cuenta que los apoyos en general son adecuados” (Linares Olivas y Gutierrez Martinez, 2012) (p. 113), Es decir, existe una estrecha relación entre el modelo organizativo de la empresa en cuanto a la prevención de riesgos laborales, y el rendimiento laboral. La relación que se establece entre deficiencias en la empresa o institución y padecimientos relacionados a Estrés y Burnout permite el significativo nivel de crecimiento de dicha problemática en los centros públicos de secundaria tiene relación con la organización de los establecimientos y la comunidad académica en general. (Sánchez , Ballester Brage, y March, 2015)(p. 254)

En el año 2010 se hizo una investigación sobre el Síndrome de Burnout en una institución Educativa de la Ciudad de Medellín el cual señala en las conclusiones la existencia de factores contextuales como el reconocimiento social y las políticas educativas, dentro de su labor, que influyen de manera importante en sus percepciones, conocimientos y sensaciones frente al desarrollo de las características del Burnout. La ausencia de acciones de un área de Gestión Humana, se relaciona con la aparición de síntomas de malestar psicológico así como, la carencia de programa de inducción para los docentes que inician actividades en la institución, los conflictos interpersonales al interior con los compañeros de trabajo, todo ello al permanecer en el tiempo, los predispone a la aparición de síntomas de Burnout. (Ospina Grisales, 2011)

Otra investigación muestra que la presencia de trastornos mentales en la población docente y su inclusión dentro de las nuevas políticas públicas, evidencia la necesidad de reforzar la atención primaria en salud (APS), la cual permita abarcar condiciones bio-psico-sociales primarias, ya que también se evidencia a raíz de su contexto problemas afectivos relacionados con la Depresión, pero algunos estudios muestran que las variables que muestran riesgo para

la salud en cuanto a Estrés, no tienen correlación con otras áreas de tipo afectivo. (Rodríguez Campuzano, Ocampo Juárez, y Nava Quiroz, 2009)

En conclusión los diferentes estudios arrojan resultados en los cuales se relacionan síntomas depresivos y estresores con las organizaciones laborales y las comunidades académicas, ya que el entorno laboral es un factor importante e influyente en la vida de las personas, por lo que en pos de aportar a la discusión sobre este tema se realizó este estudio, en el cual se analizan algunas áreas que evidencian sintomatología depresiva y niveles de estrés en una muestra de docentes de la Institución Educativa Francisco Cristóbal Toro de la Ciudad de Medellín.

1.3 Justificación

Cada ser humano debe enfrentarse día a día a cambios o situaciones comportamentales y ambientales, tanto a nivel social como individual y contextual, en los diferentes entornos donde desarrolle su vida. Uno de éstos es el ámbito laboral, ocupando, según lo estipulado por el Ministerio del Trabajo de la República de Colombia en el “Artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo, ocho horas de las 24 que posee diariamente la persona”.

Dichos horarios, se aceptan al firmar contrato con cualquier entidad, al igual que un salario, lugar de trabajo, características estipuladas de ejecución, todo un clima laboral, convivir con personas que le generan mucha o poca empatía, llevar a cabo un proceso de desarrollo profesional, que tiene implícito el personal; puesto que el hombre al ejecutar diversas tareas está en continuo contacto con los esquemas que lo estructuran como tal, que confrontan su diario vivir de manera directa o indirecta, trayendo consigo consecuencias, que pueden generar problemas de salud. (Navarro Soria, López Monsalve, Heliz Llopis, y Real Fernandez, 2018)

Las condiciones laborales con un estrés elevado y un bajo apoyo garantizado tienen efectos negativos en la salud física y mental, lo que se relaciona con el ausentismo laboral". (Linares Olivas y Gutierrez Martinez, 2012)

Lo anterior, evidencia una de las dificultades presentadas en el ámbito educativo en las academias en todo el país ya que los docentes trabajan con un equipo, colegas y jefes que poseen diversos tipos de personalidad, creencias, valores, actitudes y aptitudes. Por lo que entre éstos seres humanos pueden existir diferencias que provocan malestar. Siendo el fundamento que incentiva el conocer, si el resultado de la interacción laboral está generando estrés y depresión; y además si estas dos variables se relacionan.

Es de aclarar que en esta Institución Educativa, no se han realizado estudios que den Luz sobre un posible conocimiento de lo que implica la labor docente, profesión generadora de sintomatología depresiva o estrés laboral, puesto que cuando se manifiesta, es porque hay:

Descortesía, rudeza, falta de respeto, entre otras, causando agresión en el estado emocional del ser humano, se alteran los niveles de depresión del empleado. Para muchos, estos actos no son considerados como potencial de agresión, pero como señalan Bandow y Hunter la incivilidad en el lugar de trabajo tiene potencial de llegar a la agresión, por sus efectos en espiral, llevando a acontecimientos devastadores como la violencia física y acoso psicológico.

Por tanto es fundamental su prevención. (Hernández, 2010) (P. 7)

Es decir que, la actividad docente tiende al riesgo del daño a la salud, pues los factores mencionados anteriormente, generan tensión para el individuo, que se puede volver crónica por el entorno laboral. En éste puntualmente predomina la actividad mental sobre la física, con poca oportunidad para la relajación pues existe alta demanda de atención social.

Por tanto, se realiza este estudio para contribuir con el conocimiento de fenómenos docentes, para que posterior al mismo, se posibilite un mejoramiento de la calidad de vida de la población; ya que el desconocimiento de los esquemas no exime a la persona de tener como resultado consecuencias a nivel positivo o negativo; en cambio cuando hay conocimiento de estos se puede tomar la elección de reaccionar o actuar, incluso tener miedo, ante la sintomatología depresiva y el estrés.

2. Referente Conceptual

2.1 Estrés:

Es un malestar percibido por un individuo gracias a factores extrínsecos y/o intrínsecos evaluados como insuperables, que exceden sus propios recursos para afrontarlos; generando cambios anímicos, comportamentales y psíquicos en las personas; puesto que el Estrés “abarca una serie de estímulos³ fuertes que influyen en la persona, provocándole respuestas o reacciones psicológicas llamadas “síndrome general de adaptación” (Raya , Moriana, y Herruzo, 2010) (p. 61) lo que quiere decir que se enfrenta, según la teoría interaccional de Richard S. Lazarus, a “fenómenos complejos, a procesos psicológicos diversos, básicamente cognitivos, que median entre estímulos estresores y respuestas estresantes, (Lazarus y Folkman, 1986); que a su vez contienen demandas irritantes, frustrantes y malestar emocional *distress*⁴; caracterizando sus transacciones cotidianas con el medio; puesto que “causan un reajuste sustancial, un cambio en su conducta, induciéndolo a acciones, respuestas fisiológicas y/o psicológicas perturbadoras”

³ Según el APA Diccionario conciso de Psicología un estímulo es: “cualquier agente, suceso situación – interna o externa – que provoca la respuesta de un organismo”. (P. 194)

⁴ Distress es una respuesta negativa al Estrés que involucra niveles excesivos de estimulación.

También se define como un tipo de Estrés que resulta del hecho de ser abrumado por las demandas, pérdidas o amenazas percibidas, tienen efectos nocivos que generan inadaptación física o psicológica y plantea graves riesgos para la salud de los individuos.

debido a perder o romper cosas, atascos de tráfico, no disponer de dinero, sucesos fortuitos de las inclemencias del tiempo, contrariedades de interrelación social como discusiones, problemas familiares o decepciones. (Cornejo Chávez y Quiñonez, 2007)

Los sucesos vitales y acontecimientos diarios mencionados anteriormente, pueden relacionarse con estrés crónico (Sandín, 2003) (p. 148) en una persona, ya que puede suceder que ocurra una ruptura entre la percepción de la demanda y los recursos con que se cuenta para superarla (Rodríguez Campuzano, Ocampo Juárez, y Nava Quiroz, 2009) (p. 27), cuando el individuo se evalúa a sí mismo en relación con el evento valorado como algo que excede sus propios recursos para afrontarlo y que pone en peligro su bienestar personal. (Lazarus y Folkman, 1986).

En la misma línea, una persona con sintomatología depresiva, desde el punto de vista procesual, según la teoría del grupo de (Lazarus Folkman, 1984), no se focaliza en reducir el malestar emocional, cuando no se ejerce control sobre el estímulo estresor, actuando con un afrontamiento pasivo, huida, retraimiento, o evitación de la situación; puesto que los esfuerzos conductuales y cognitivos que emplean para hacer frente a las demandas internas y externas generadoras del estrés psicológico, las valoran como una carga ya que no pueden hacer algo para cambiar la situación.

Diversas investigaciones han empezado a buscar las variables que pueden moderar la relación *estrés/enfermedad*, y desde años pasados ha surgido el afrontamiento como el mejor candidato en esta búsqueda de moderadores, se dice que si los individuos afrontan efectivamente los problemas que enfrentan, serán capaces de reducir las consecuencias negativas del estrés. (Rodríguez Campuzano, Ocampo Juárez, y Nava Quiroz, 2009) (p. 28). Pues al mantener la fuente generadora de estrés, al no reevaluar los pensamientos estresores; puede perjudicar su salud, porque el procesamiento de la información en el organismo

arrojará respuestas fisiológicas y psicológicas (cognitivas - conductuales) del malestar producido. (Sierra, Sánchez, y Camps, 2006) (p. 36)

Las respuestas fisiológicas, se deben al sobre esfuerzo o gravamen impuesto al funcionamiento normal (homeostasis) del organismo generando en él dificultades cardiovasculares (aumento de la presión sanguínea sistólica y diastólica, del output cardiaco etc.), estomacales (incremento de secreciones gástricas), de bronquios (dilatación), hígado y páncreas (involución), riñón (degeneración) entre otros” (Serrano Rosa, Moya Albiol, y Salvador, 2009) (p. 153). Lo que quiere decir, que el organismo ante dicha situación estresora, se enfrenta a un estado que cambia el funcionamiento regular del cuerpo de la persona que vivencia el fenómeno, por tanto reacciona para retornar al equilibrio, produciendo diversas complicaciones, enfermedades en él. (Rodríguez Campuzano, Ocampo Juarez, y Nava Quiroz, 2009)

(González Ramírez y Landero Hernández, 2006) Indican que las enfermedades psicósomáticas pueden ser producto de una activación del sistema nervioso autónomo o bien de una supresión en el sistema inmune. (González Ramírez y Landero Hernández, 2006)

Relacionándolo con el estrés, la activación del sistema nervioso ocurre cuando se percibe una situación estresante, por tanto los órganos que son estimulados por tejidos nerviosos reciben un exceso de hormonas de estrés, las cuales estimulan las funciones del organismo e incrementan su tasa metabólica, perdiendo la capacidad para la relajación y poder iniciar las disfunciones. Lo que quiere decir, que el estrés genera efectos en el sistema inmunológico, ya que lo altera (Sierra, Sánchez, y Camps, 2006)

Además, según (González Ramírez y Landero Hernández, 2006) el estrés es la variable central en el proceso de manifestación de síntomas psicósomáticos; que generalmente aparece

junto con otras condiciones psiquiátricas incluyendo depresión mayor. Las segundas, respuestas psicológicas del sujeto; en términos de conducta experimentadas llevan en algunas ocasiones a consumir sustancias psicoactivas, cigarrillo, alcohol y proceder con conducta agresiva como la expresión emocional de la ira, siendo la forma conductual de la emoción. (González Ramírez Landero Hernández, 2006) (p. 49-50)

2.2 Depresión

La depresión es un problema humano tan frecuente en tantas culturas que se le ha denominado «el resfriado común de los trastornos emocionales». La respuesta depresiva puede constituir una reacción ante un estímulo estresante externo como una pérdida o ser más característico del patrón de respuestas de una persona frente al mundo. (Caballo, 2007). (p. 543) Es una alteración del funcionamiento psicológico, fisiológico y comportamental en la persona, caracterizado por el cambio de humor, y del estado de ánimo. Básicamente por sintomatología que genera indisposición, tristeza o displacer, como lo menciona el DSM IV al definirlo como:

un trastorno mental, “un grupo de síntomas psicológicos, conductas anormales, deterioro del funcionamiento o cualquier combinación de las anteriores, que puede causar malestar clínicamente representativo y daño en una variedad de dominios de funcionamiento; además pueden deberse a factores orgánicos, sociales, genéticos, químicos o psicológicos.”(P. 540).

La característica esencial de un episodio depresivo mayor, según el DSM IV es un período de al menos 2 semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. [...]. El sujeto también debe experimentar al menos

otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio. Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos 2 semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante. (Pichot, López, Aliño, y Valdés Miyar, 1995) (P. 326)

A diferencia de esa agrupación de síntomas, un psiquiatra y un psicólogo clínico, mencionan los síntomas dependiendo del área en que se evidencia su afección, ellos tienen en cuenta los componentes que conforman el ser humano, como son el afecto, la cognición, la conducta y la fisiología para describirlos. Justo José Cano Sánchez y Juan José Ruiz Sánchez en su libro *Psicoterapia Cognitiva* (2002), dicen que los síntomas depresivos:

“son evidenciados en el área afectiva por tristeza, periodos de llanto incontrolable, sentimientos de culpa, vergüenza, cólera, y ansiedad; cognitiva (indecisión, percibir los problemas como abrumadores, insuperables, autocrítica, polarización (“todo, nada”), problemas de memoria y concentración e ideación suicida), conductual (pasividad, dificultad para el manejo social, necesidades reales), y fisiológica (alteraciones del sueño, alteraciones sexuales y del apetito)” (Cano Sánchez y Ruíz Sánchez, 2002).(P. 34)

Esos síntomas, como lo expresa la Organización mundial de la salud, alteran el funcionamiento cotidiano de la persona, afectando su desempeño laboral, su percepción de sí mismo, del otro y del contexto; dependiendo de la categoría en que se encuentre la depresión, (crónica, grave o leve), puede llegar a hacerse crónica (distimia⁵) o recurrente, llevando así a dificultar el desempeño laboral, o académico, y traer consigo sentimientos de indefensión, o incapacidad de afrontar la vida, incluso llevar al suicidio, si se trata de una sintomatología depresiva leve, se puede seguir un tratamiento conductual sin necesidad de medicación, pero si es moderada o grave es necesario tratarse con medicamentos y psicoterapia. (Pichot, López, Aliño, y Valdés Miyar, 1995)

La depresión mayor incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad, esto se debe a que el individuo no posee el control de los pensamientos automáticos negativos, para identificarlos y cambiarlos por otros más realistas, examinándolos, reevaluando y modificando o sustituyéndolos. (Beck A. , los fundadores de la psicoterapia cognitiva: Beck y Ellis, 1956)

Un individuo con depresión configura de modo distorsionado la idea de sí mismo, su futuro y sus experiencias, inducidas por tres patrones cognitivos principales o triada cognitiva, como son: la visión negativa acerca de sí mismo, atribuyendo experiencias desagradables a un defecto físico, moral o psíquico suyo; la tendencia a interpretar sus experiencias de una manera negativa, le parece que el mundo le hace demandas exageradas, presentándole obstáculos insuperables para alcanzar sus objetivos, por lo que las interpretaciones de sus interacciones con el entorno,

⁵ La Distimia se define como un trastorno afectivo crónico que persiste por lo menos dos años en adultos y un año en adolescentes y niños. Según el DSM IV-TR, se clasifica en dos subtipos: la distimia de inicio temprano, antes de los 21 años, y la de inicio tardío después de los 21 años. Generalmente antes de los 21 años se puede observar trastornos de conducta, déficit de atención e hiperactividad y algunos síntomas vegetativos. (Jimenez Maldonado, Gallardo Moreno, Villaseñor Cabrera, y González Garrido, 2013)

son en términos de derrota o frustración; visión negativa acerca del futuro, en proyectos, anticipa su futuro con expectativa de fracaso, asumiendo que tendrá dificultades, sufrimientos, penas, frustraciones y privaciones interminables. (Caballo, 2007)(p. 550).

En el apartado anterior se ha descrito el tema de la depresión, que se enunciaba como síntoma experimentado por la persona cuando presenta estrés. Ese fenómeno, el estrés lo vivencia el individuo en diferentes ámbitos de la vida como el profesional, en concreto el área laboral docente. A continuación se profundizará en este aspecto basándose en estudios realizados con esta población específica.

2.3 Depresión como Sintomatología del Estrés Docente

La presión a la que se ven sometidos los docentes desde diversos frentes deriva en la aparición creciente de patologías tanto de carácter físico como psicológico, de tal modo que cada vez se tiende a prestar mayor atención y preocupación por un problema que afecta tanto a la, salud del profesorado, como a la calidad de la enseñanza (Castillo Martínez, Fernandez Pujazón, y López Jimenez, 2014) (p. 56).

Hablando del contexto educativo, existen factores que contribuyen al desarrollo de problemáticas psicosociales, pues constantemente se hacen reformas en las dinámicas institucionales, así como la diversidad de los educandos, y la gran cantidad numérica dentro de un mismo centro educativo, esto sin contar las complejas relaciones que existen en la mayoría de los establecimientos educativos, entre colegas y con los acudientes de los estudiantes, así como problemas de comportamiento, la apatía, el bajo rendimiento o la falta de motivación por el aprendizaje de los alumnos, todo lo anterior, según investigaciones previas, refieren que los

docentes experimentan depresión y ansiedad, cuando están expuestos a estresores agudos o crónicos. (Castillo Martínez, Fernandez Pujazón, y López Jimenez, 2014) (P. 56) Lo que no ocurriría si el trabajo docente le proporcionara a la persona satisfacción Laboral; pues como lo exponen (Linares Olivas y Gutierrez Martinez, 2012) al estudiar el apoyo social como un factor modulador en la aparición de síntomas físicos y en el nivel de satisfacción laboral debido al estrés y la ansiedad, en 205 profesores de escuelas privadas de México),

“la valoración afectiva de los trabajadores hacia los diferentes aspectos relacionados con su labor, incluyendo las reacciones afectivas negativas, se basan, en comparar los resultados obtenidos con los deseados. Esa satisfacción es generada en la persona por factores extrínsecos e intrínsecos que componen el apoyo en el trabajo (AT), como es la sensación de que las políticas organizacionales y los elementos del entorno laboral como indicadores de trabajo limpias, ordenadas y confortables; recursos; trabajo representativo; retribución adecuada; reconocimiento o relaciones funcionales con colegas y jefes – son favorables y propician el desarrollo y expresión de las potencialidades de la persona”. (Linares Olivas y Gutierrez Martinez, 2012) (P.109).

Puntualmente, el estrés laboral en profesores, genera malestar docente, de acuerdo al estudio realizado a 71 maestros de tres centros de enseñanza reglada de la comunidad de Madrid donde María Prieto Urzúa y Laura Bermejo Toro lo identificaron como:

“la afectación negativa en la personalidad de un profesor, producida por condiciones psicológicas y sociales al ejercer la docencia. Éstas afectaciones se manifiestan a nivel conductual, psicológico y fisiológico. Las primeras se caracterizan por la falta de implicación en el trabajo, la disminución del rendimiento laboral, el absentismo (ausencias, bajas por enfermedad, peticiones de traslado, y abandonos de la profesión), la inhibición, la rutina, entre

otras. Dentro del malestar psicológico se encuentra el cansancio, la insatisfacción, la irritabilidad, el insomnio, la ansiedad, la depresión, las adicciones, y el Burnout; y a nivel fisiológico quejas somáticas y enfermedades como úlceras, hipertensión, trastornos cardiovasculares, entre otros” (Bermejo Toro y Prieto Ursúa, 2006) (P. 47)

Lo que no ocurriría si el trabajo docente le proporcionara a la persona satisfacción Laboral; pues como lo exponen Oliverio Leonel Linares Olivas y Rodolfo Enrique Gutiérrez Martínez (al estudiar el apoyo social como un factor modulador en la aparición de síntomas físicos y en el nivel de satisfacción laboral debido al estrés y la ansiedad, en 205 profesores de escuelas privadas de México).

La valoración afectiva de los trabajadores hacia los diferentes aspectos relacionados con su labor, incluyendo las reacciones afectivas negativas, se basan, en comparar los resultados obtenidos con los deseados. (...) Esa satisfacción es generada en la persona por factores extrínsecos e intrínsecos que componen el apoyo en el trabajo (AT), como es la sensación de que las políticas organizacionales y los elementos del entorno laboral como indicadores de trabajo limpias, ordenadas y confortables; recursos; trabajo representativo; retribución adecuada; reconocimiento o relaciones funcionales con colegas y jefes – son favorables y propician el desarrollo y expresión de las potencialidades de la persona.” (Linares Olivas y Gutierrez Martinez, 2012) (P.109)

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe algún tipo de relación entre los niveles de estrés laboral y depresión en los docentes de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la ciudad de Medellín en el año 2017-2?

4. OBJETIVOS:

4.1. General:

Establecer si hay alguna relación entre estrés laboral y depresión en los docentes de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la ciudad de Medellín

4.2 Específicos:

4.2.1 Identificar los síntomas y el perfil de estrés laboral en la población docente de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la ciudad de Medellín.

4.2.2 Identificar los síntomas y características de la depresión en la población docente de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la ciudad de Medellín.

4.2.3 Relacionar las variables de estrés y depresión en la población docente de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la ciudad de Medellín.

5. METODOLOGIA

5.1 Diseño metodológico

5.1.1 método cuantitativo

El enfoque cuantitativo representa, un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (Hernández Sampieri, Fernandez Collado, y Baptista Lucio, 2010) (p. 4)

El enfoque seleccionado para esta investigación es el cuantitativo, el cual, según Sampieri, propone que:

El investigador o investigadora plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas.

2. Una vez planteado el problema de estudio, el investigador o investigadora considera lo que se ha investigado anteriormente (la revisión de la literatura) y construye un marco teórico (la teoría que habrá de guiar su estudio), del cual deriva una o varias hipótesis (cuestiones que va a examinar si son ciertas o no) y las somete a prueba mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados.

Si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes con éstas, se aporta evidencia en su favor. Si se refutan, se descartan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis. Al apoyar las hipótesis se genera confianza en la teoría que las sustenta. Si no es así, se descartan las hipótesis y, eventualmente, la teoría.

3. Así, las hipótesis (por ahora denominémoslas creencias) se generan antes de recolectar y analizar los datos.

4. La recolección de los datos se fundamenta en la medición (se miden las variables o conceptos contenidos en las hipótesis). Esta recolección se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Para que una investigación sea creíble y aceptada por otros investigadores, debe demostrarse que se siguieron tales procedimientos. Como en este enfoque se pretende medir, los fenómenos estudiados deben poder observarse o referirse en el “mundo real”.

5. Debido a que los datos son producto de mediciones se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos.

6. En el proceso se busca el máximo control para lograr que otras explicaciones posibles distintas o “rivales” a la propuesta del estudio (hipótesis), sean desechadas y se excluya la incertidumbre y minimice el error. Es por esto que se confía en la experimentación y/o las pruebas de causa-efecto.

7. Los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría). La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente.

8. La investigación cuantitativa debe ser lo más “objetiva” posible. Los fenómenos que se observan y/o miden no deben ser afectados por el investigador. Éste debe evitar en lo posible

que sus temores, creencias, deseos y tendencias influyan en los resultados del estudio o interfieran en los procesos y que tampoco sean alterados por las tendencias de otros.

9. Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado (el proceso) y se debe tener presente que las decisiones críticas se efectúan antes de recolectar los datos.

10. En una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población). También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse.

11. Al final, con los estudios cuantitativos se intenta explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la construcción y demostración de teorías (que explican y predicen).

12. Para este enfoque, si se sigue rigurosamente el proceso y, de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad, y las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento.

13. Esta aproximación utiliza la lógica o razonamiento deductivo, que comienza con la teoría y de ésta se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador busca someter a prueba.

14. La investigación cuantitativa pretende identificar leyes universales y causales

15. La búsqueda cuantitativa ocurre en la realidad externa al individuo. Esto nos conduce a una explicación sobre cómo se concibe la realidad con esta aproximación a la investigación.

(Hernández Sampieri, Fernandez Collado, y Baptista Lucio, 2010)

5.3 Método de investigación: Descriptivo

La presente investigación tiene como finalidad describir la relación entre el estrés laboral y depresión, vivenciada por docentes de la básica secundaria de la I.E Monseñor Francisco Cristóbal toro, *pretendiendo probar la hipótesis planteada*, relacionándola con investigaciones encontradas. De modo congruente con lo propuesto por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES al describir ésta metodología principalmente como “un estudio descriptivo de situaciones y acontecimientos; encargado en ocasiones, de probar hipótesis específicas y poner a prueba investigaciones”.

5.4 técnicas de recolección de la información

La recolección de información se realizó en dos fases. La primera, de recolección de antecedentes investigativos y teóricos, para el análisis de la información recolectada en la investigación. La segunda fase, de trabajo de campo: aplicación de los instrumentos.

Primera fase. Recolección de antecedentes investigativos y teóricos

La recolección de información se inició con un rastreo teórico. Se incluyeron fuentes primarias que abordan textos sobre los referentes conceptuales como estrés y depresión.

Las fuentes secundarias, incluyeron artículos académicos en los cuales se trabaja el Estrés y la depresión en docentes. La búsqueda de estos artículos se realizó en bases de datos bibliográficas: Apa psyc net, DialNet, Ebsco y Scielo; se seleccionaron artículos publicados desde el año 2004, a nivel mundial. Para esta búsqueda se usaron como palabras clave: estrés en docentes y depresión en docentes. En las fuentes terciarias, se abordaron textos y documentos generales, que soportan la construcción del referente conceptual y metodología.

Segunda fase. Recolección de información en campo. Aplicación de los instrumentos

En la segunda fase de recolección, se realizaron entrevistas semiestructuradas para obtener información personal de la población para dar mayor fiabilidad a la información arrojada por los cuestionarios, posteriormente se aplicaron dos cuestionarios: El Perfil de Estrés (Nowack, 2002), y el inventario de Depresión de Beck (Beck A. , Inventario de Depresión, 1961).

6. Instrumentos:

6.1. Protocolo de aplicación perfil de estrés de (Nowack, 2002)

El perfil del estrés, proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad, así como la medición de sesgos en las respuestas y una de respuestas inconsistentes.

En términos conceptuales, el perfil de estrés está basado en el enfoque cognitivo – transaccional del estrés y el afrontamiento, desarrollado por Lazarus y sus Colaboradores (Nowack, 2002) (p. 1), las escalas del perfil las obtuvo Kenneth de manera fundamentada, siguiendo este enfoque y mediante una revisión exhaustiva de la literatura sobre medicina conductual, relacionada con factores de riesgo psicosocial que regulan la relación entre estrés y enfermedad. Las puntuaciones estándar se presentan en términos de alertas de riesgo para la salud y recursos de protección para la salud”. (Nowack, 2002) (p. 1)

La intención primordial del Perfil de Estrés es brindar información a los clínicos y pacientes acerca de los factores psicosociales que intervienen en la relación entre Estrés y Enfermedad. (Nowack, 2002)

6.2 Evaluación del nivel de estrés:

El perfil de estrés fue diseñado con el objetivo de identificar las áreas que ayudaran a un individuo a tolerar las consecuencias dañinas del estrés cotidiano, así como las que hacen que alguien sea vulnerable a las enfermedades relacionadas con el mismo. (Nowack, 2002)

6.3 Información Complementaria Del Perfil De Estrés

El objetivo principal del perfil de estrés, es realizar evaluaciones conductuales de manera individual o colectiva a personas de 20 a 68 años de edad, durante 45 minutos aproximadamente; y que los profesionales que apliquen el instrumento tomen decisiones en cuanto al tratamiento de pacientes con problemas físicos y psicosomáticos gracias a la evaluación confiable y válida de un amplio rango de áreas que intervienen en la relación entre estrés y enfermedad; ya que evalúa 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad, así como mediación de sesgos en repuestas inconscientes. Dichas puntuaciones, objetivas cuantificadas y fundamentadas en la teoría, pueden utilizarse para crear y probar una variedad de hipótesis clínicas, experimentales y epidemiológicas. (Nowack, 2002)

Para la interpretación de las puntuaciones del **perfil de estrés** se evalúan las respuestas en busca de señales obvias de sesgos en la respuesta o el contenido de los reactivos que no se hayan considerado, tal como se indica en las puntuaciones del índice del sesgo en la respuesta y en el de inconsistencia en las respuestas, respectivamente; después, se analizan cada una de las 15 puntuaciones que reflejan el riesgo para salud relacionado con estrés. Para la, mayoría de escalas – hábitos de salud, ejercicio, descanso/ sueño, alimentación/ nutrición, prevención, red de apoyo social, fuerza cognitiva, valoración positiva, minimización de amenaza, concentración en el problema y bienestar psicológico

- las puntuaciones elevadas sugieren ciertas invulnerabilidades relativa hacia la enfermedad relacionada con el estrés y se identifica como recursos protectores de la salud. Las puntuaciones bajas en la misma escala implican una vulnerabilidad relativa hacia la enfermedad y se identifica en el perfil de estrés como alertas de riesgo para la salud. (Nowack, 2002) (p. 13).

Las áreas que evalúa el perfil de Estrés son: Estrés, Hábitos de Salud, Ejercicio, Descanso/sueño, Alimentación/nutrición, Prevención, Conglomerado de reactivos ARC, Red de apoyo social, Conducta tipo A, Fuerza Cognitiva, Valoración positiva, Valoración negativa, Minimización de la amenaza, concentración en el problema y Bienestar psicológico.

6.4 Protocolo de aplicación del el inventario de depresión de BECK-

El inventario de Depresión de Beck, es fácil de utilizar. Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en diligenciarlo. Para la aplicación del inventario, se solicita a las personas a evaluar que elijan las afirmaciones más características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día de hoy, para ser consistente con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 60. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-9, estado no Depresivo, 10-18 Sintomatología Depresiva Leve, 19-29

sintomatología depresiva moderada y 30 en adelante sintomatología Depresiva severa. (Beck A. ,
Inventario de Depresión, 1961)

7. INTERPRETACIÓN DEL PERFIL DE ESTRÉS E INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

7.1 calificación de las escalas (puntuación T)

Tabla 1

Información de la calificación de las escalas individuales aplicadas

| nombre | Depresión | Estrés | Hábitos de salud | Ejercicio | Descanso/ Sueño | Alimentación/ Nutrición | prevención | Conglomerado reactivos ARC | Red de apoyo social | Conducta tipo A* | Fuerza cognitiva | Valoración positiva | Valoración negativa* | Minimización de la amenaza | Concentración en el problema | Bienestar psicológico |
|--------|-----------|--------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------|------------|-------------------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 46 | 62 | 43 | 61 | 54 | 73 | 49 | 37 | 36 | 59 | 51 | 51 | 57 | 42 | 53 |
| 2 | 0 | 46 | 62 | 58 | 50 | 60 | 61 | 55 | 41 | 35 | 66 | 76 | 51 | 78 | 76 | 74 |
| 3 | 8 | 39 | 48 | 55 | 27 | 60 | 53 | 49 | 48 | 26 | 46 | 68 | 51 | 72 | 30 | 68 |
| 4 | 4 | 41 | 47 | 36 | 50 | 57 | 49 | 49 | 53 | 35 | 60 | 58 | 44 | 64 | 56 | 60 |
| 5 | 0 | 63 | 38 | 36 | 33 | 43 | 49 | 56 | 41 | 64 | 44 | 65 | 51 | 57 | 56 | 44 |
| 6 | 0 | 46 | 59 | 36 | 61 | 63 | 61 | 49 | 30 | 35 | 49 | 43 | 33 | 45 | 38 | 49 |
| 7 | 19 | 46 | 41 | 47 | 50 | 46 | 38 | 73 | 54 | 51 | 46 | 62 | 40 | 53 | 56 | 60 |
| 8 | 4 | 52 | 48 | 43 | 41 | 48 | 59 | 39 | 32 | 64 | 52 | 58 | 33 | 78 | 61 | 68 |
| 9 | 1 | 49 | 41 | 28 | 50 | 46 | 44 | 39 | 45 | 35 | 49 | 43 | 64 | 64 | 30 | 48 |
| 10 | 5 | 52 | 49 | 33 | 71 | 38 | 59 | 63 | 28 | 45 | 42 | 58 | 55 | 41 | 30 | 44 |
| 11 | 4 | 39 | 56 | 49 | 44 | 66 | 56 | 55 | 61 | 26 | 54 | 68 | 33 | 57 | 30 | 72 |
| 12 | 7 | 41 | 49 | 33 | 64 | 46 | 53 | 39 | 61 | 42 | 56 | 62 | 40 | 41 | 38 | 63 |
| 13 | 13 | 41 | 66 | 55 | 64 | 63 | 65 | 39 | 40 | 45 | 60 | 65 | 40 | 57 | 66 | 63 |
| 14 | 7 | 39 | 36 | 43 | 38 | 38 | 49 | 39 | 44 | 51 | 64 | 55 | 40 | 64 | 56 | 65 |
| 15 | 4 | 39 | 55 | 40 | 50 | 57 | 65 | 39 | 45 | 36 | 62 | 65 | 33 | 49 | 61 | 60 |

Puntuaciones T obtenidas en las escalas individuales del Perfil de Estrés e inventario de Depresión (Elaboración propia).

La tabla número 1 muestra las puntuaciones T, obtenidas en las escalas individuales contenidas en el manual del perfil de estrés (Nowack, 2002), aplicadas a los docentes de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro, de la ciudad de Medellín y las puntuaciones obtenidas en el inventario de Depresión de Beck.

7.2 Interpretación de las puntuaciones del Inventario de Depresión

Tabla 2

Parámetros de calificación del inventario de Depresión de Beck,

| Niveles | Puntaje |
|-----------------------------------|---------|
| Estado no depresivo | 0-9 |
| Sintomatología depresiva leve | 10-18 |
| Sintomatología depresiva moderada | 19-29 |
| Sintomatología depresiva severa | 30-36 |

Fuente: Elaboración propia

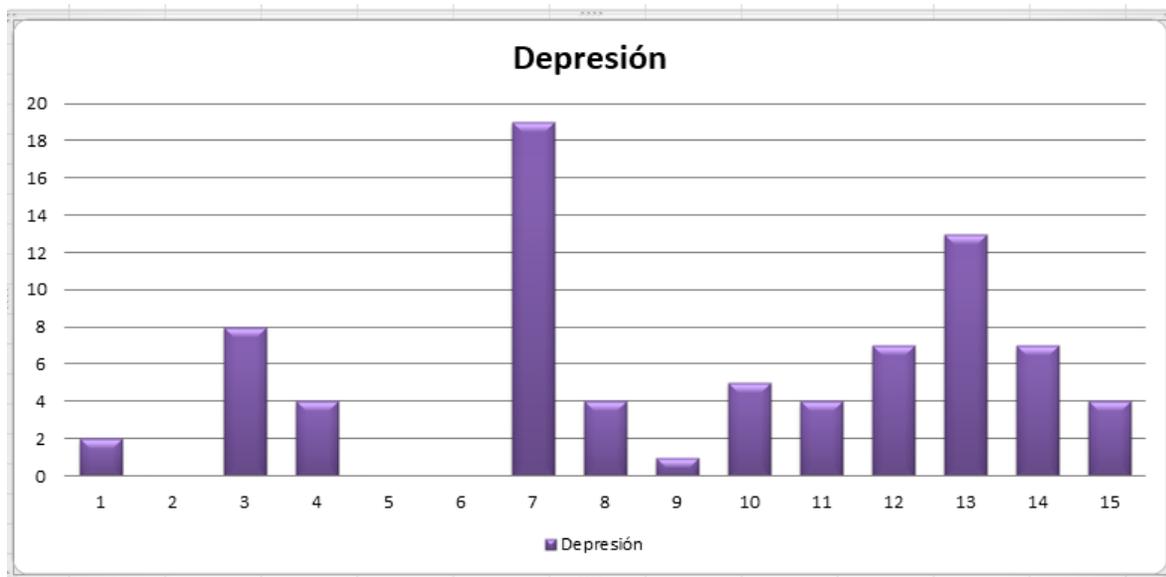


Gráfico 1. Descripción de las puntuaciones obtenidas en el inventario de Beck. Fuente: Elaboración propia

Se interpreta por medio de la gráfica 1, que el número de personas que obtuvieron puntuaciones relativamente bajas en el inventario de depresión de Beck, son mayoría, es decir que según la prueba no presentan sintomatología depresiva, siendo un número representativo de la población ya que de 13 de 15 personas tomadas como muestra general no cumplen con la puntuaciones necesarias para presentar alguna sintomatología depresiva.

7.3 Interpretación de las escalas individuales del perfil de Estrés

Aquí se describen de manera individual, las 15 áreas del contenido del **Perfil de Estrés**. El análisis de cada escala presenta aquellas características relacionadas con la salud que suelen relacionarse con las puntuaciones elevadas y bajas de la población objeto.

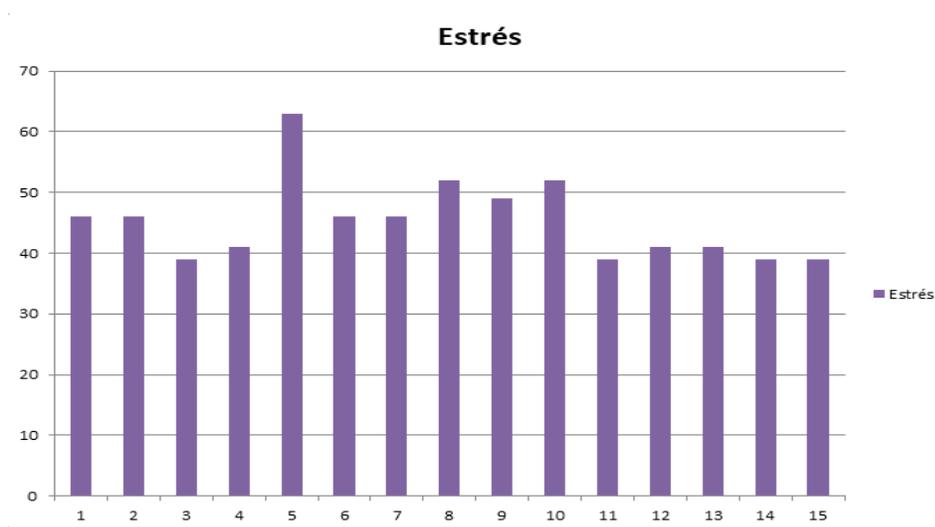


Gráfico 2. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala de Estrés. Fuente: Elaboración propia

El Estrés se define como la experiencia de incomodidades, molestias y frustraciones mayores y menores en la vida cotidiana, los seis reactivos que constituyen la escala de Estrés miden los estresores en diferentes categorías: salud, trabajo, finanzas personales, familia, obligaciones sociales y preocupaciones ambientales y mundiales.

Las puntuaciones elevadas (T 60 o más) en ésta escala, sugieren niveles relativamente altos de Estrés percibido en el trabajo y en la vida cotidiana durante los últimos tres meses, mientras que las puntuaciones (T 40 o por debajo), indican niveles reducidos de Estrés, según los valores normativos de la prueba.

El gráfico 3 muestra poca variedad en cuanto a los niveles de estrés puntuados por los docentes ya que cuatro participantes muestran niveles reducidos de Estrés, y solo uno puntúa por encima de 60, es decir, que evidencia niveles relativamente altos de estrés, los demás participantes, puntuaron entre 40 y 50, lo cual indica que en la mayoría de la muestra no hay un riesgo para su salud que se relacione con el Estrés, pues se encuentran dentro del rango de normalidad, según los valores normativos de la prueba.

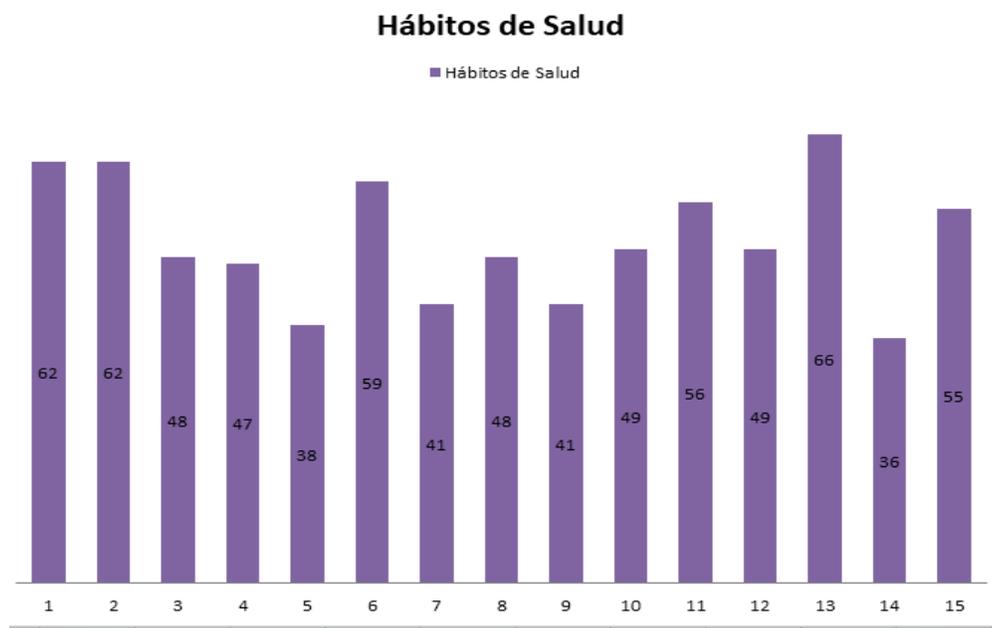


Grafico 3. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Hábitos de salud. Fuente: Elaboración propia

En la escala Hábitos de salud los individuos con puntuaciones de (T 60 o mas) indica que éstas personas están practicando conductas orientadas al mantenimiento de la salud de manera regular. Y los individuos que obtuvieron puntuaciones de (T 50 o por debajo) indican que hacen lo mas minimo indispensable para satisfacer los estandares generales aceptados para mantener la salud. La escala de Hábitos de salud se compone de reactivos que describen el comportamiento en cuatro áreas principales, cada una de las cuales constituye una subescala: *Ejercicio, Descanso/Sueño, Alimentación/Nutrición, y prevención.*

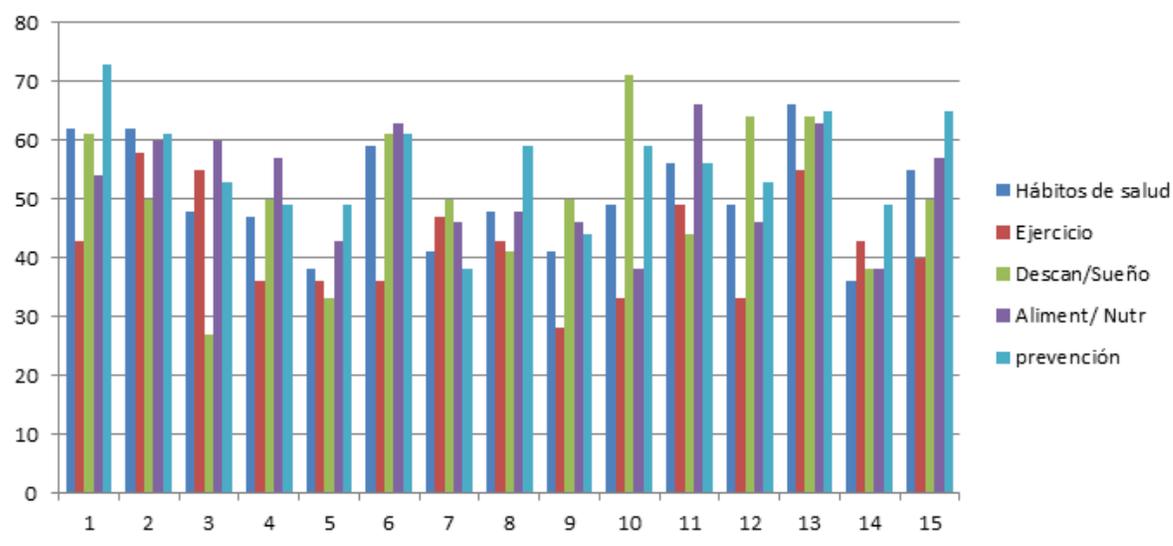


Gráfico 4. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Hábitos de Salud. Fuente: Elaboración Propia

Se interpreta por medio del (gráfico 4), que solo una persona (la número 13) está practicando conductas orientadas al mantenimiento de la salud, por lo cual es posible que de la muestra obtenida sea quien más esté orientada a ser menos vulnerable a las enfermedades relacionadas con el estrés, es decir que probablemente posee recursos protectores de la salud,

aunque según los valores normativos de la prueba, hace lo mínimo para mantener conductas saludables, ya que puntuó por encima de T 50.

En cuanto al ejercicio, solo tres personas puntuaron por encima de 50, ésta subescala mide el nivel y la frecuencia con la cual los participantes practican deporte de manera regular, para mejorar el tono muscular y el sistema cardio vascular. Es probable que la mayoría de los participantes no hagan actividades físicas durante la semana.

Descanso/sueño, en esta subescala, el gráfico muestra que 10 personas no obtienen un descanso adecuado, (sueño y relajamiento), es probable que la mayoría de los participantes se sientan más fatigados y menos relajados de lo que deberían estar, según los valores normativos de la prueba.

Según la gráfica 4. En la subescala, Alimentación/nutrición 12 de los participantes no tienen como práctica general comer de forma saludable, es decir, balanceada y nutritiva, es probable que tiendan al consumo excesivo de grasas saturadas, azúcar, sal y calorías, lo cual significa que no siguen un patrón nutricional “saludable para el corazón.”

En la subescala de Prevención, 9 individuos puntuaron por encima de T 50, lo que indica la posibilidad de que los participantes, en cuanto a mantener hábitos relacionados con la higiene y estrategias preventivas de salud hagan un mínimo esfuerzo por evitar enfermedades de fácil contagio, o hacerse evaluaciones médicas regulares, tomar adecuadamente sus medicamentos o evitar substancias asociadas con problemas médicos.

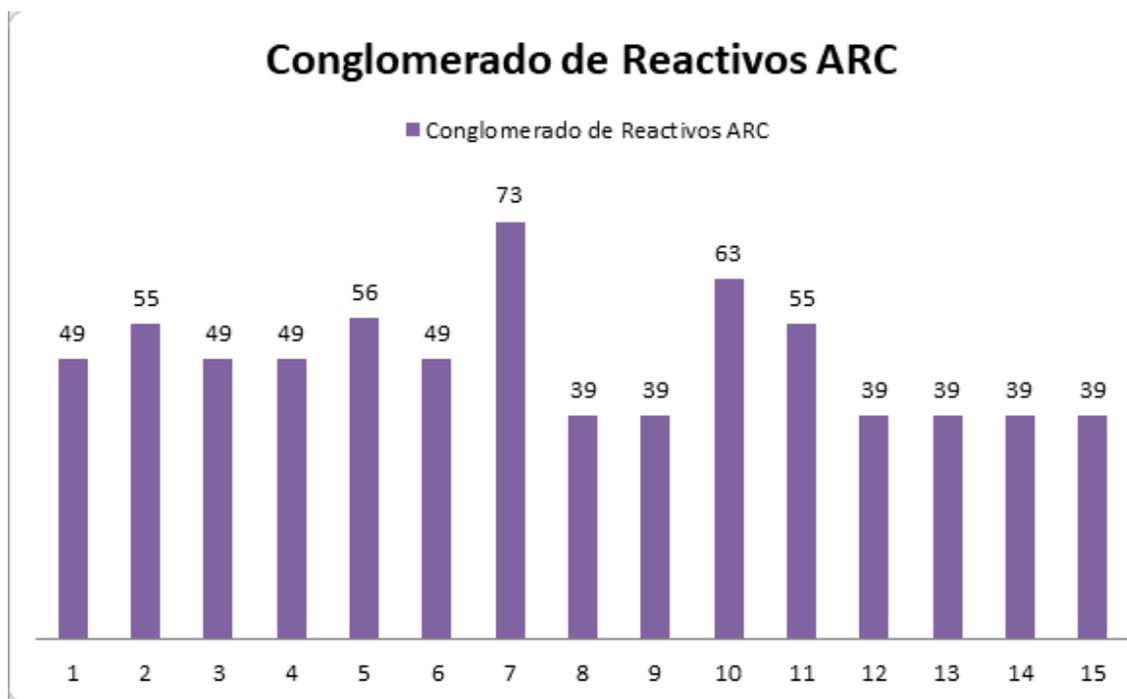


Gráfico 5. Descripción de las puntuaciones obtenidas en el conglomerado de los reactivos ARC. Fuente: Elaboración propia

En el conglomerado de los reactivos ARC, teniendo en cuenta que una puntuación elevada (T 60 o más) en este reactivo presentan riesgos para la salud. Y los individuos que obtuvieron puntuaciones de T50 o más se tomaran como relativamente bajas. Por medio del gráfico un número de 3 personas, presentan un riesgo relativamente bajo, y solo dos presentan indicadores de alerta, mientras que un número de 10 personas obtuvieron puntuaciones menores de T 50 lo cual indica que no presentan riesgo para la salud.

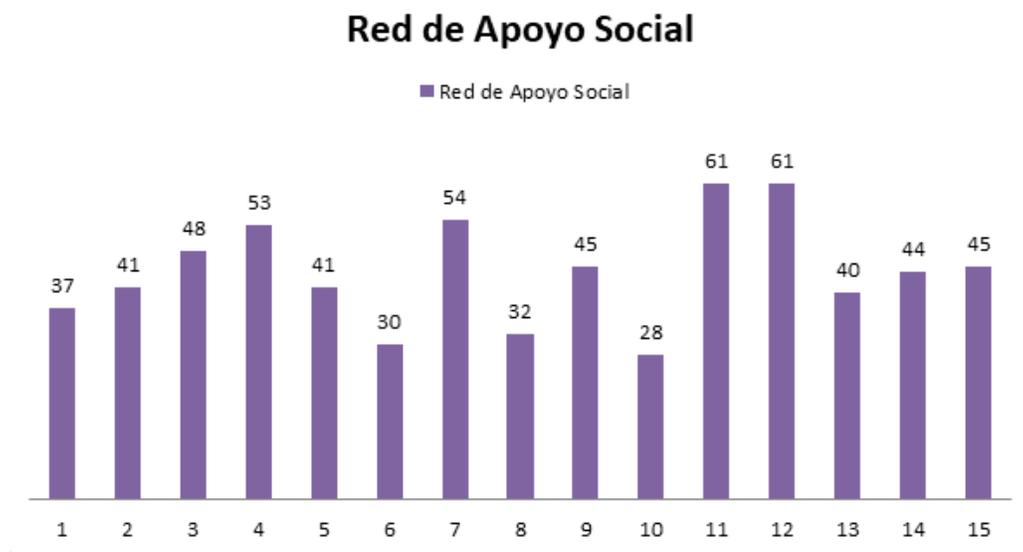


Gráfico 6. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Red de Apoyo Social. Fuente: elaboración propia

En la escala de Red de apoyo social, Los individuos con puntuaciones elevadas a T60 o más tienden a experimentar mayor satisfacción con la calidad y la cantidad de su Red de apoyo social que aquellos con unas puntuaciones bajas de T40 o por debajo. Se interpreta por medio del (gráfico 6), que un número de 2 personas puntuaron por encima de T60, indicando que tienen una mayor satisfacción con su red de apoyo social, mientras que 9 personas de la muestra, es decir un número representativo de la población encuestada presentan insatisfacción relacionada con el apoyo y soporte de su red de apoyo y 4 individuos puntuaron entre 40-59 mostrando un promedio “normal” en la satisfacción con su red de apoyo.

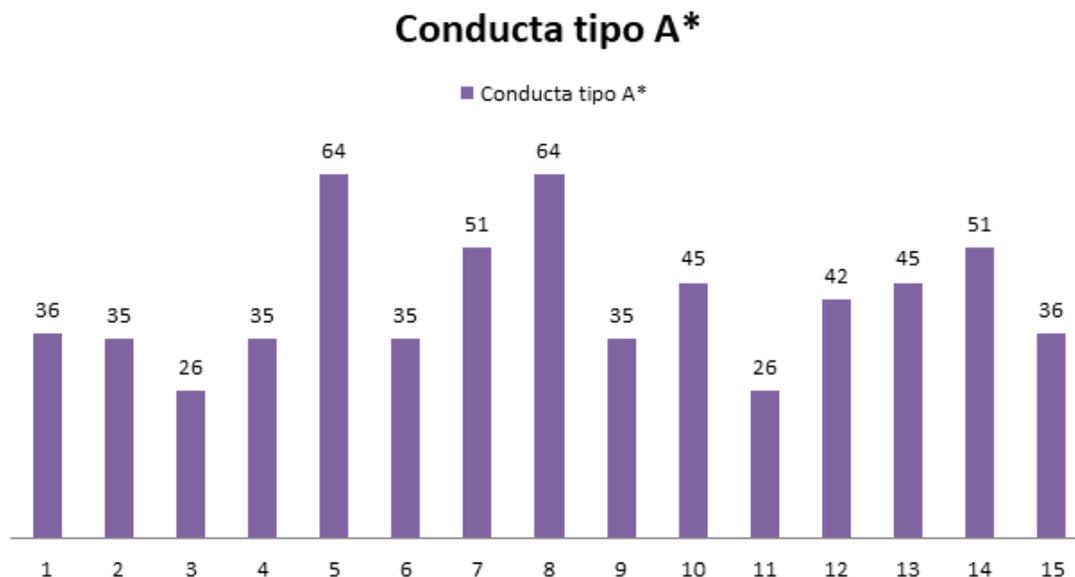


Gráfico 7. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Conducta Tipo A*. Fuente: Elaboración propia

En la escala de conducta tipo A, los individuos con puntuaciones de T60 o más tienden a expresar conducta tipo A con mayor frecuencia e intensidad al enfrentar el estrés del trabajo y la vida cotidiana que aquellos con puntuaciones bajas. El gráfico número 7, muestra que solo dos personas, tienden a expresar conductas tipo A. y 13 personas presentaron puntuaciones relativamente bajas que según el caso no presentan conducta tipo A frente a una situación estresora.

Fuerza cognitiva

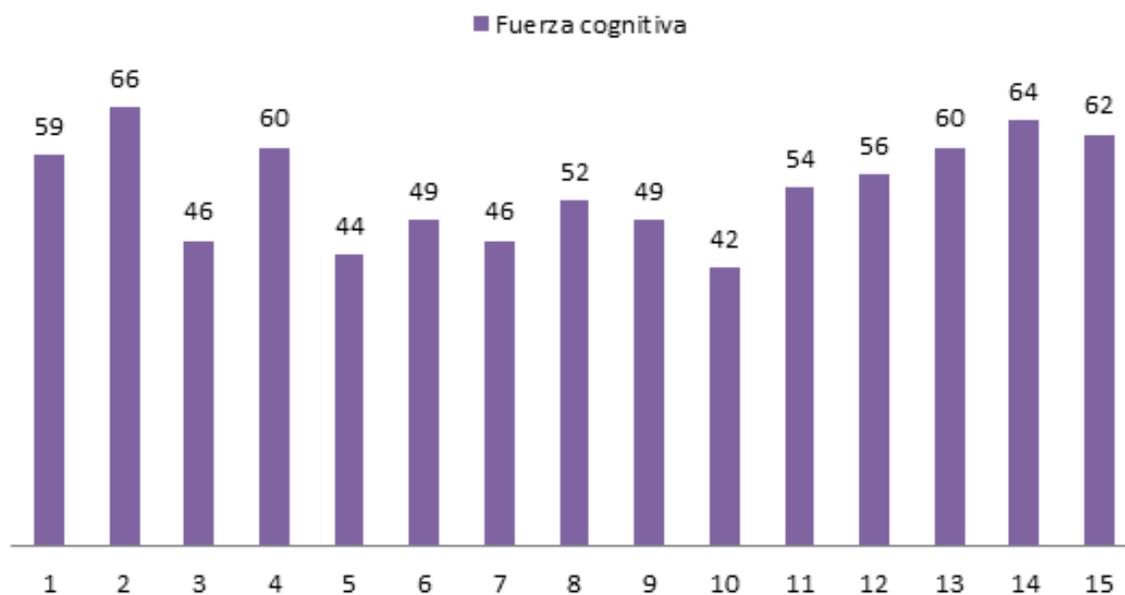


Gráfico 8. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Fuerza Cognitiva. Fuente: Elaboración propia

En la escala de Fuerza cognitiva, Los individuos que obtiene puntuaciones de T60 o mas tienden a experimentar un nivel de compromiso y participación relativamente altos en su trabajo y con su familia asi como con ellos mismos, suelen conciderar los riesgos y cambios de la vida como nuevas oportunidades de crecimiento. Aquellos con puntuaciones por debajo de T40 son propensos a sentirse alineados en su trabajo y su vida familiar, es posible que vean los cambios y los riesgos como amenazas, y que no tienen control sobre los acontecimientos mas relevantes, en este caso no se presentaron participantes que puntuaran por debajo de T40, como se interpreta por medio del gráfico 8, así como tambien se evidencia que 10 personas de la muestra, se ubican entre T40 y T59, es decir se encuentran en niveles estables, y 5 puntuaron por encima de T60, es decir que probablemente, experimentan un nivel de compromiso y participación en su trabajo y familia relativamente alto.

Estilo de afrontamiento: a continuación se analizan cuatro escalas que conforman el Estilo de Afrontamiento, éstas tienen una base conceptual diferente: Valoración positiva, Valoración negativa, Minimización de la amenaza, y concentración en el problema. Una valoración de T 60 o más en cualquiera de éstas escalas de Estilo de Afrontamiento indica un uso frecuente de esa estrategia, una puntuación inferior a T40 sugiere una ausencia relativa de la estrategia en el repertorio común de estilos de afrontamiento del individuo. Cada una de esas estrategias puede ser eficaz para reducir el estrés y los riesgos de enfermedad relacionados con éste, y suelen emplearse de manera combinada para dar cuenta de diferentes aspectos de un episodio estresante. Sin embargo la confianza excesiva en cualquiera de ellas, sin considerar qué tan bien se ajusta a las demandas de una situación determinada, puede interferir con la reducción del estrés e incluso magnificar las consecuencias negativas de las situaciones estresantes sobre la salud.

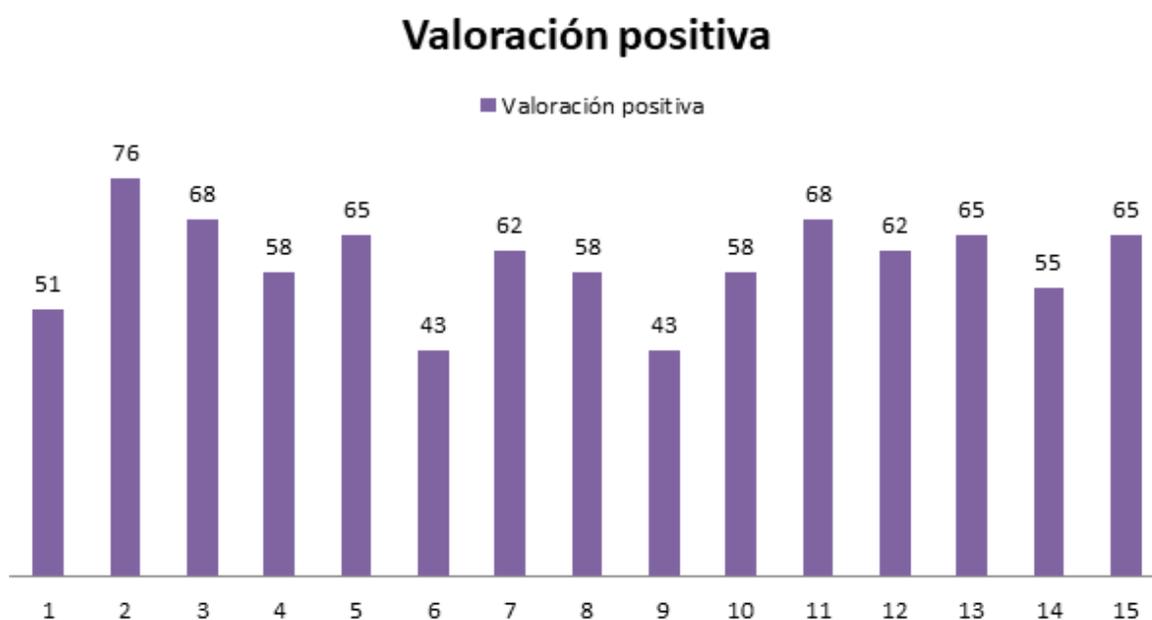


Gráfico 9. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Valoración Positiva. Fuente: Elaboración propia

Los cinco reactivos de esta escala, exploran el uso de comentarios de apoyo y motivación autodirigidos para minimizar la percepción de estrés. En el gráfico 9, se observa 8 individuos, que puntuaron por encima de T60, es decir que probablemente, hacen uso frecuente de esta estrategia de afrontamiento para minimizar la percepción del estrés. 7 personas, probablemente, tienen un uso relativamente estable de la estrategia. Según los valores normativos de la prueba, no hay ningún participante que no haga uso de algún tipo de estrategia para afrontar el Estrés.

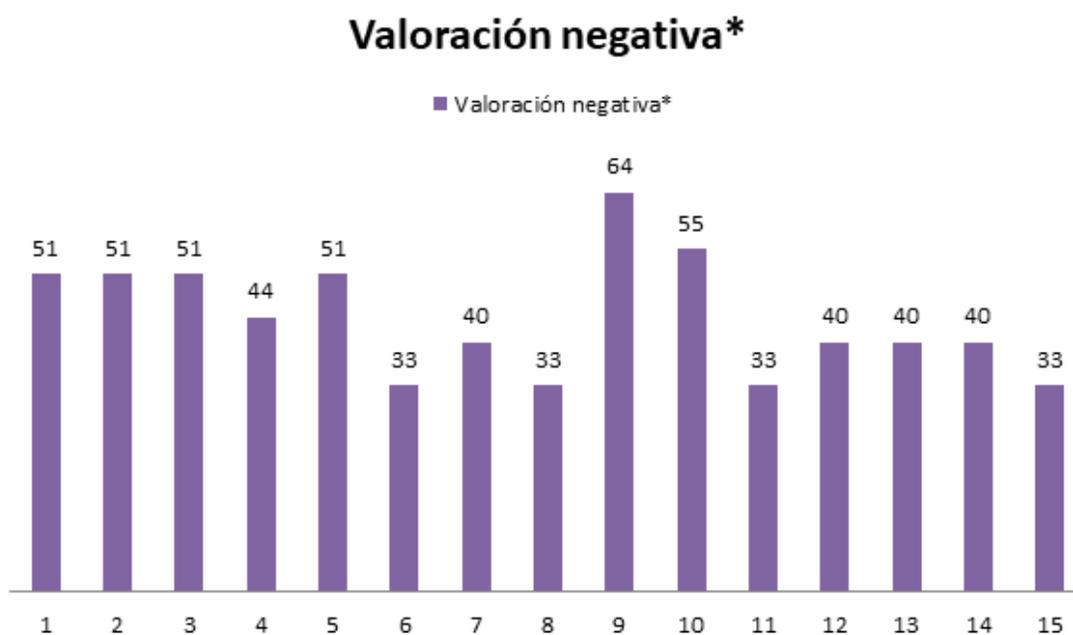


Gráfico 10. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Valoración Negativa. Fuente:

Elaboración propia

La Valoración negativa según el perfil de Estrés, se caracteriza por la autoculpabilidad, crítica o pensamiento catastrófico. Los cinco reactivos de la escala de Valoración negativa, miden la tendencia a aproximarse a las situaciones desafiantes desde esta perspectiva, la gente usa esta estrategia de afrontamiento cuando se concentra en los peores aspectos o consecuencias

de una situación, reflexiona sobre las cosas que debieron o no haberse hecho en determinada situación o sobre su resolución insatisfactoria.

El gráfico número 10, muestra que solo una persona de la población evaluada, es probable que use de forma frecuente esta estrategia de afrontamiento, mientras que 10 individuos muestran según los valores normativos de la prueba, niveles estables en cuanto a la estrategia de afrontamiento de Valoración Negativa, y 4 personas es probable que lo usen ya que según la puntuación muestran ausencia de la estrategia.

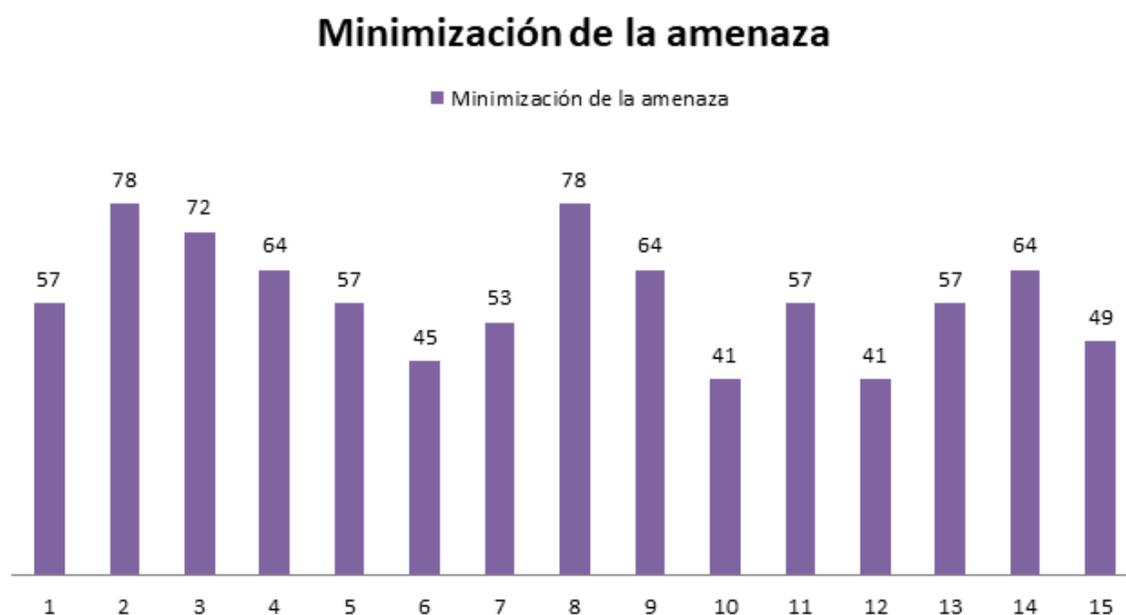


Gráfico 11. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Minimización de la Amenaza. Fuente:

Elaboración propia

La Minimización de la amenaza, es una forma de afrontar los estresores mediante la mitigación de su significado, o no extenderse en ellos. Normalmente es usada esta estrategia cuando se bromea o se hace burla de alguna situación problemática, es decir, que se desvía la atención de un problema, intencionalmente, borrándolo de su mente o descalificándolo.

Según el gráfico 11. 6 personas de la población evaluada tiende a usar este recurso o estrategia de afrontamiento de forma frecuente, y 9 tienen niveles estables frente al uso de la misma.

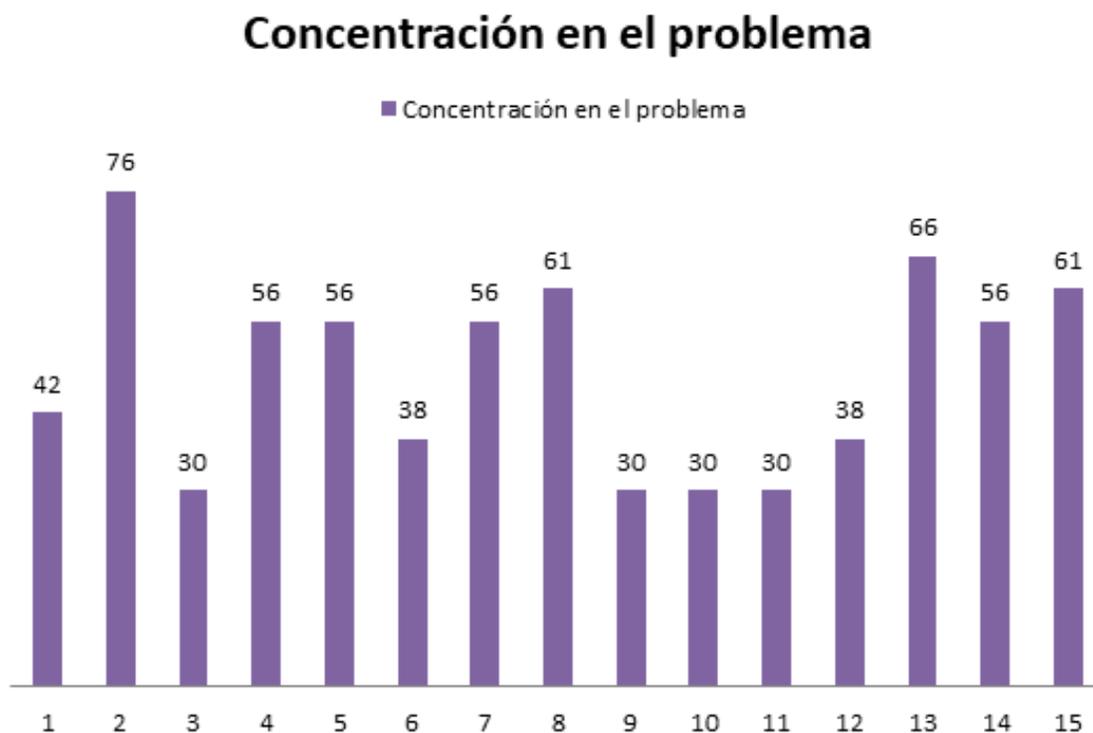


Gráfico 12. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Concentración en el Problema. Fuente: Elaboración propia

Los cuatro reactivos de la escala de Concentración en el problema, indagan acerca de la inclinación, a hacer intentos activos de cambiar su conducta o los estresores ambientales. La gente utiliza el afrontamiento centrado en el problema cuando desarrolla un plan de acción específico para enfrentar una situación. Según el gráfico 12, 4 individuos de la población encuestada, hacen uso frecuente de la estrategia, mientras que 6 muestran ausencia en el uso de la estrategia y 5 mantienen niveles estables en cuanto a su uso.

Bienestar psicológico

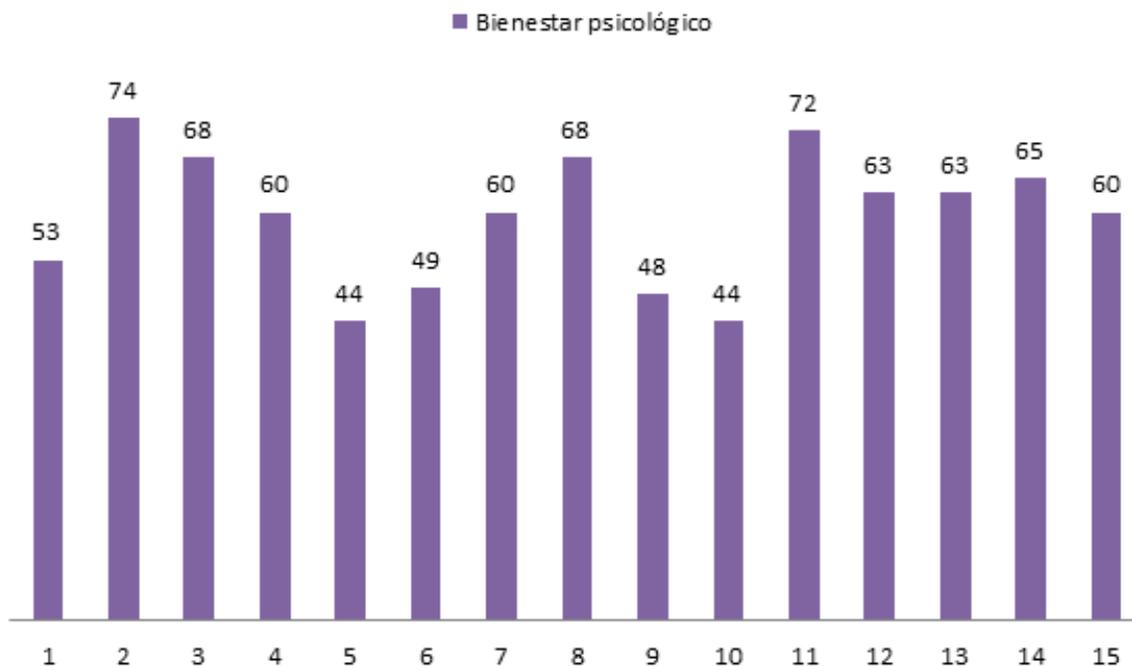


Gráfico 13. Descripción de las puntuaciones obtenidas en la escala Bienestar Psicológico. Fuente: Elaboración propia

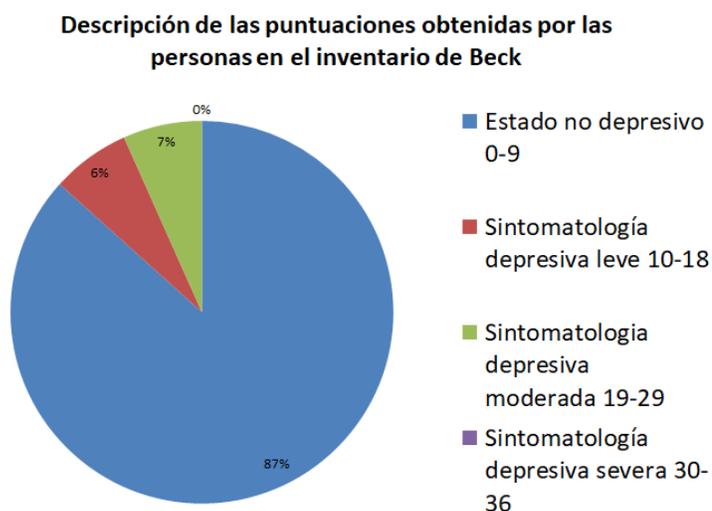
Los doce reactivos que componen la escala de Bienestar Psicológico, valoran la experiencia global del individuo, de satisfacción y ecuanimidad psicológica durante los últimos tres meses. Las puntuaciones T 60 o más, indican que los individuos suelen estar satisfechos consigo y se perciben a sí mismos como capaces de disfrutar la vida. Los individuos que puntuaron por debajo de T 40, es probable que experimenten una falta generalizada de bienestar en su vida.

El gráfico 13, muestra que ningún participante obtuvo calificaciones por debajo de T40, lo cual indica que probablemente ninguno experimenta por el momento falta generalizada de

bienestar psicológico, sino que por el contrario la mayoría de la población evaluada suelen estar satisfechos consigo y son capaces de disfrutar la vida, esto es 10 de los individuos, y 5 probablemente se encuentran dentro de los parámetros normales de bienestar psicológico, según los valores normativos de la prueba.

8. Interpretación de los porcentajes obtenidos en el Perfil de Estrés y el inventario de Depresión.

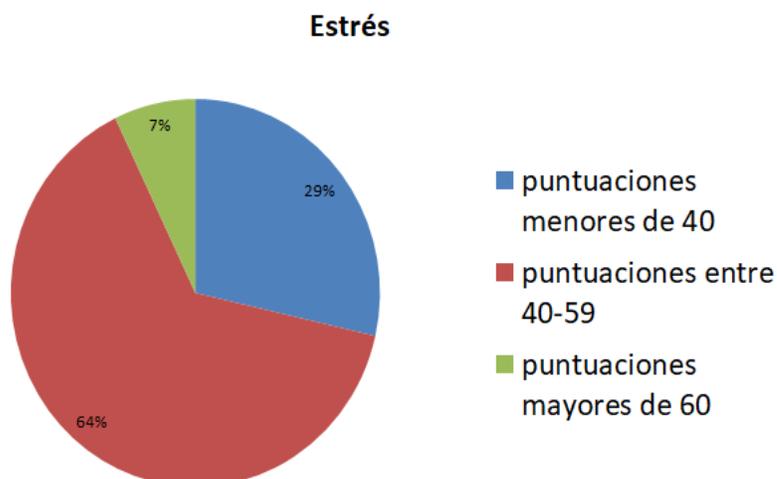
Gráfico de porcentaje 1: descripción de las puntuaciones obtenidas, en el inventario de Beck, en porcentajes.



Descripción de las puntuaciones obtenidas, en el inventario de Beck, en porcentajes. Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico 1, el 87% de la población, presenta un estado no depresivo, el 6%, presenta sintomatología depresiva leve y el 7% presenta sintomatología depresiva moderada según los valores normativos de la prueba.

Gráfico de porcentaje 2. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala de Estrés.



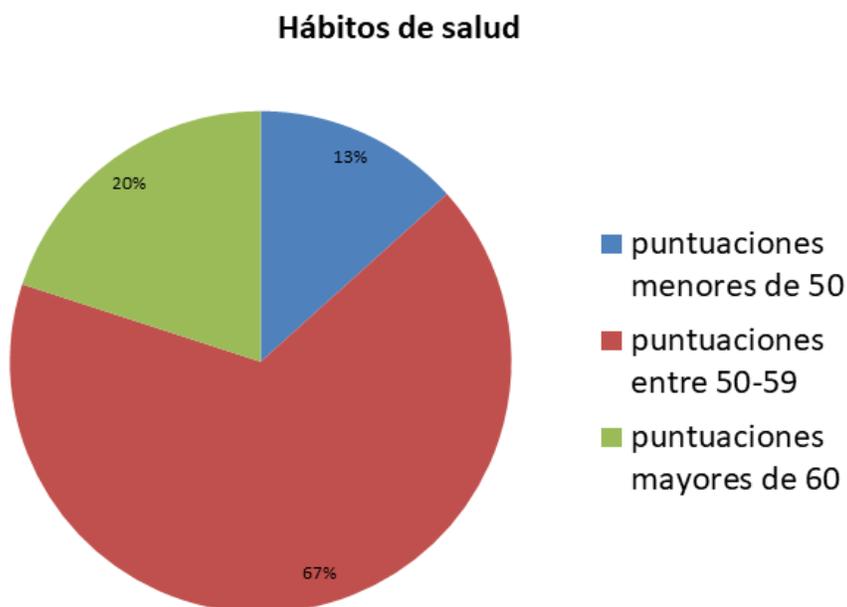
Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala de Estrés. Fuente:

Elaboración propia

Se interpreta por medio de éste gráfico que el 64% de los participantes se mantienen dentro del rango de normalidad, es decir, que no presentan sintomatología sobre estrés, según los valores normativos de la prueba. El 29% de la población estudiada obtuvo puntuaciones que los ubica dentro de un rango donde posiblemente manejen niveles de Estrés reducidos, y solo un 7% dan muestra de niveles de estrés relativamente altos.

Es importante mencionar que al exminado que presenta sintomatología de Estrés en niveles altos no se le pide que informe la ocurrencia de eventos, o cambios importantes en su vida y que puede no haber estresores mayores aparentes, incluso para quienes obtienen puntuaciones más elevadas en esta escala. (Nowack, 2002)

Gráfico de porcentaje 3. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Hábitos de salud y cada una de las sub-escalas que la conforman.

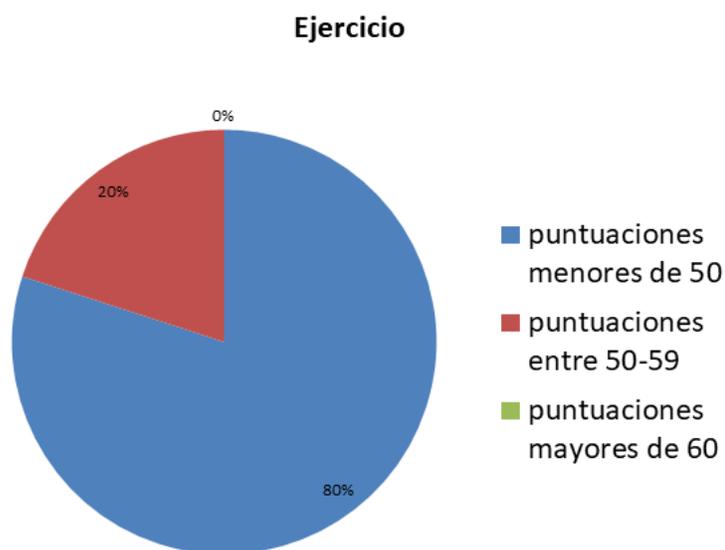


Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Hábitos de salud y cada una de las sub-escalas que la conforman. Fuente: Elaboración propia

La escala de hábitos de salud se compone de cuatro reactivos que describen el comportamiento acostumbrado de igual manera proporcionan puntuaciones individuales que contribuyen a la puntuación total de escala de hábitos de salud. La (grafica 3), da cuenta del porcentaje de las diferentes puntuaciones que obtuvieron el 100% de la población. Según el manual (Nowack, 2002), los individuos que obtienen puntuaciones de T60 o más, en esta escala indica que están practicando conductas orientadas al mantenimiento de la salud de manera regular. Y los individuos que obtuvieron puntuaciones de T50 o más indican que hacen lo más mínimo indispensable para satisfacer los estándares generales aceptados para mantener la salud.

Se interpreta por medio de la (grafica 3) que el 20% de la población están practicando conductas orientadas al mantenimiento de las salud, de igual manera se realiza la sumatoria de las puntuaciones de T50 evidenciando que el 67% de la población realiza actividades mínimas para mantener un estado de salud apropiado. Se logra evidenciar como datos relevantes como el 13% de la población se mantuvo entre puntuaciones que indican que no realizan actividades para mantener una salud adecuada.

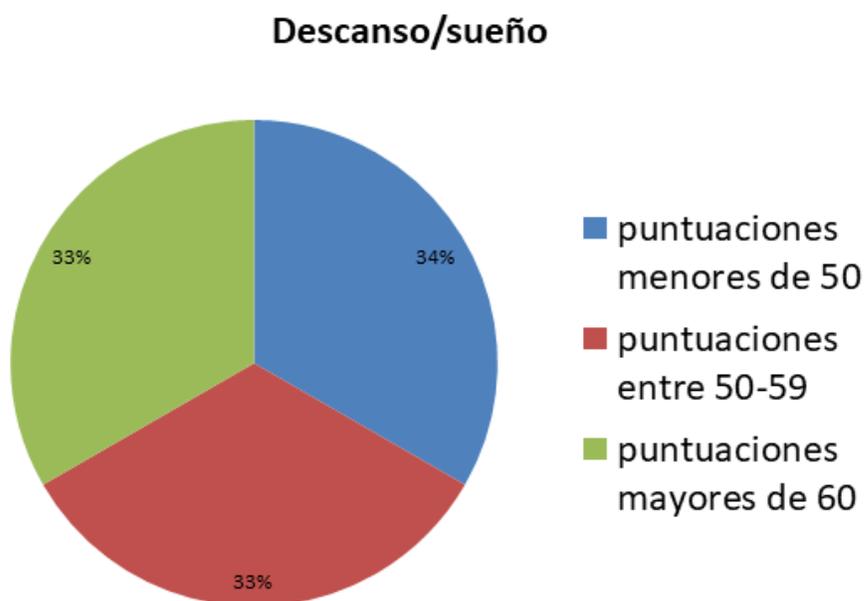
Gráfico de porcentaje 3.1. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la sub-escala Ejercicio



Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la sub-escala Ejercicio. Fuente: Elaboración propia

La gráfica 3.1 muestra que el 80% de la población no realizan actividad física, por lo cual se interpreta que probablemente estén más predispuestos a sufrir enfermedades relacionadas con el Estrés, y el 20% de los individuos realizan alguna actividad física con una intensidad mínima, es decir de 20 a 30 minutos por tres días durante la semana.

Gráfico de porcentaje 3.2. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la sub-escala Descanso/sueño.

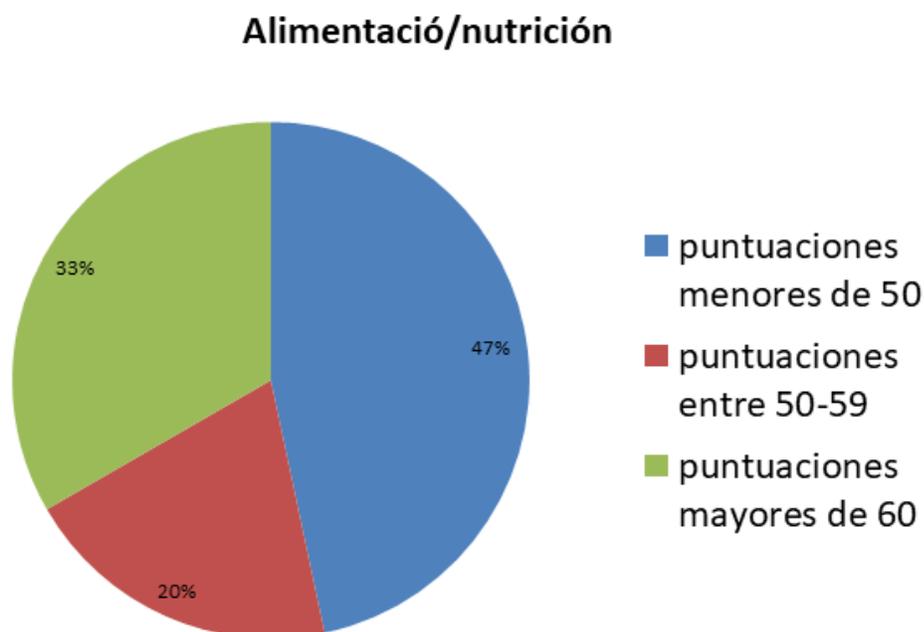


Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la sub-escala Descanso/sueño.

Fuente: Elaboración propia

En el reactivo de descanso/sueño que según el manual de Perfil de Estrés, se muestra la frecuencia con la que el individuo obtiene un descanso adecuado, sueño y relajamiento. La grafica 3.2, indica que el 34% de población se muestra con puntuaciones relativamente bajas indicando que se encuentran de cierta manera cansados y fatigados, mientras que un 33% de la población muestra puntuaciones relativamente altas indicando que obtienen un descanso, sueño y relajamiento adecuado al mantenimiento de la salud y el otro 33%, probablemente hacen lo mínimo para mantener hábitos de salud adecuados en cuanto al descanso y la relajación.

Gráfico de porcentaje 3.3. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la sub-escala

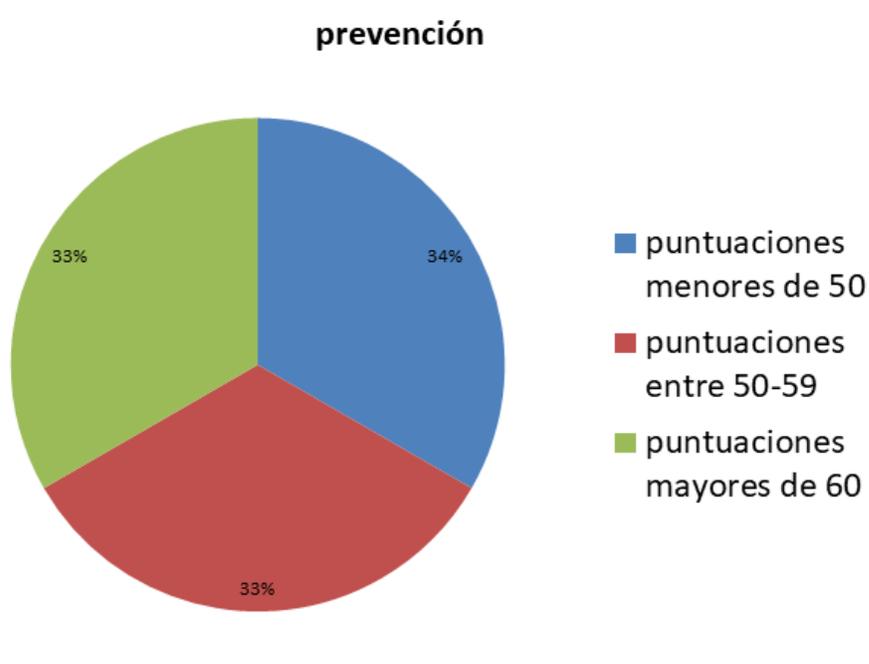


Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la sub-escala. Fuente:
Elaboración propia

En el reactivo de alimentación/nutrición, según el manual (Nowack, 2002), da a saber si los individuos tienen como práctica general, comer de manera balanceada y nutritiva. Los individuos que obtienen puntuaciones elevadas a T60 tienden a tener hábitos dietéticos más balanceados y disciplinados que los que obtienen puntuaciones más bajas a T50. De igual manera sus puntuaciones aportan a la escala de hábitos de salud. Se interpreta en la gráfica 3.3 que el 47% de la población obtuvo puntuaciones relativamente bajas indicando que no llevan un hábito balanceado y nutritivo, que el 33% de la población puntuaron alto indicando que llevan buenos hábitos de alimentación balanceados y disciplinados, demostrando cierta preocupación y responsabilidad con sus hábitos alimenticios para mantener una salud adecuada mientras que un

20% puntuaron entre 50-59, indicando que hacen lo mínimo en cuanto a su alimentación para mantener una buena salud.

Gráfico de porcentaje 3.4. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la sub-escala prevención.

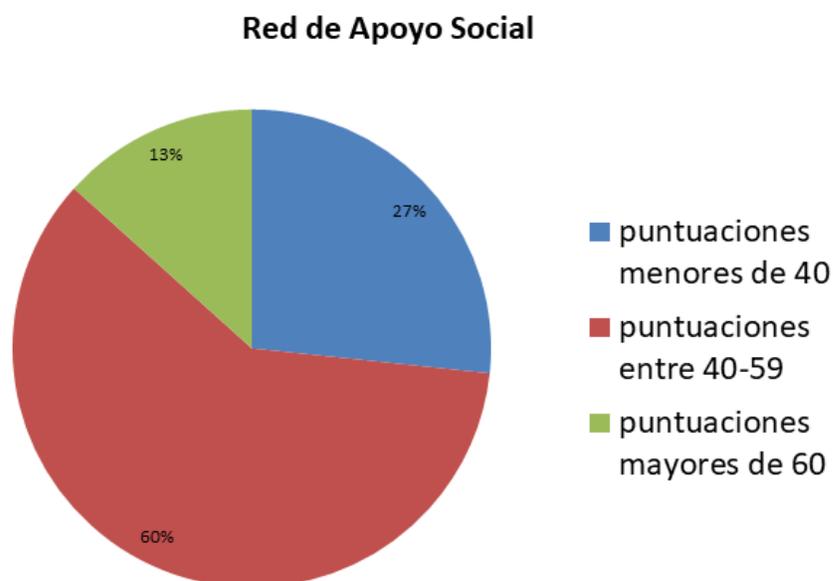


Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la sub-escala prevención.

Fuente: Elaboración propia

En el reactivo de prevención según el manual (Nowack, 2002) da a saber la frecuencia con que los individuos ponen en práctica las estrategias preventivas de salud e higiene, como evitar otras personas enfermas, hacerse evaluaciones médicas, regulares o tomar medicamentos de acuerdo con las prescripciones en la gráfica 3.4 se puede observar que el 34% de la población obtuvo puntuaciones bajas infiriendo que no regulan de manera adecuada sus hábitos de salud preventiva, sin embargo el 33% de la población obtuvo puntuaciones relativamente altas presentando hábitos de salud preventivos adecuadamente.

Gráfico de porcentaje 4. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Red de Apoyo Social



descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Red de Apoyo Social. Fuente: Elaboración propia

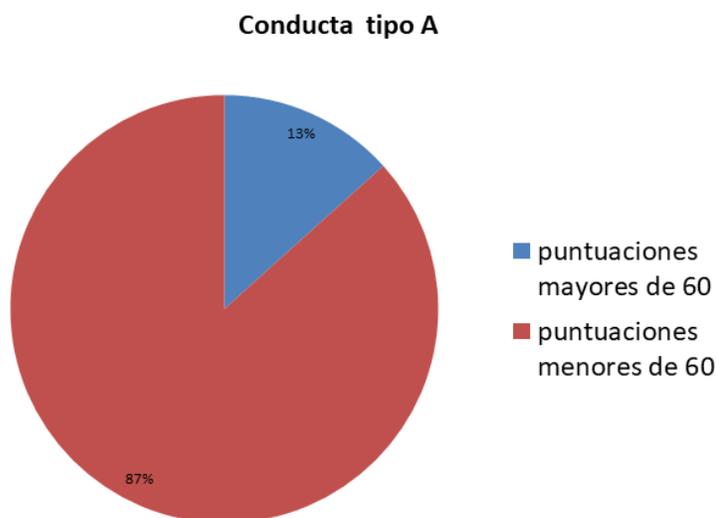
La escala de Red de apoyo social proporciona una medición directa del grado en que el individuo siente que hay gente con la que puede contar en todo momento para obtener apoyo emocional, consejo, información, amor incondicional.

Se interpreta por medio de la gráfica 4 que el 27% de población obtuvo puntuaciones relativamente bajas permitiendo inferir que este porcentaje no se siente en lo más mínimo satisfechas de acuerdo a su apoyo social, y el 13% de población obtuvo puntuaciones elevadas permitiendo inferir que este porcentaje se sienten de manera satisfecha de acuerdo a su calidad y cantidad de la red de apoyo social, y el 60% de la población

13% indican que tienen una mayor satisfacción con su red de apoyo social, mientras que el 27% de la muestra encuestada presenta insatisfacción relacionada con el apoyo y un número

representativo de la población es decir, un 60% se encuentran dentro del rango de normalidad en cuanto a soporte de su red de apoyo.

Gráfico de porcentaje 5. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Conducta Tipo A*

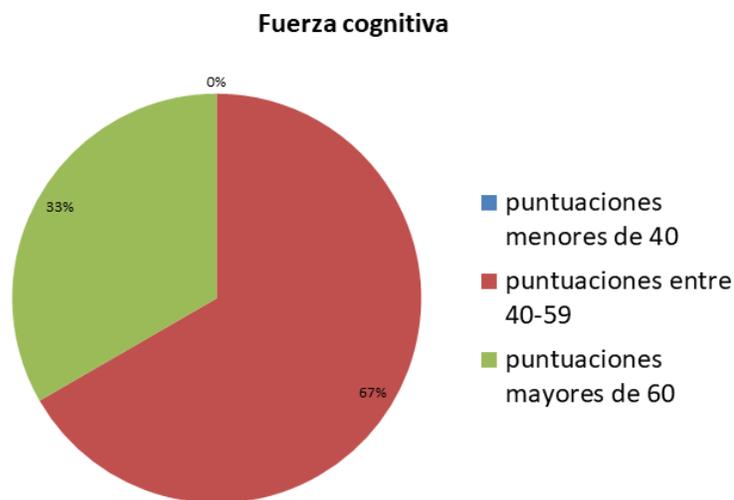


Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Conducta Tipo A*.

Fuente: Elaboración propia

En la escala de conducta tipo A, los individuos con puntuaciones de T60 o más tienden a expresar conducta tipo A con mayor frecuencia e intensidad al enfrentar el estrés del trabajo y la vida cotidiana que aquellos con puntuaciones bajas. El gráfico número 5, muestra que el (13%), de las personas tienden a expresar conductas tipo A, y un 87% de la muestra, presentó puntuaciones relativamente bajas que según el caso no presentan conducta tipo A frente a una situación estresora.

Gráfico de porcentaje 6. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Fuerza Cognitiva.



descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Fuerza Cognitiva.

Fuente: Elaboración propia

En este caso no se presentaron participantes que puntuaran por debajo de T40, como se interpreta por medio del gráfico 6, así como también se evidencia que el 67% de las personas de la muestra, se ubican entre T40 y T59, es decir se encuentran en niveles estables, y 5 puntuaron por encima de T60, es decir que probablemente, experimentan un nivel de compromiso y participación en su trabajo y familia relativamente alto.

Escalas para valorar el estilo de afrontamiento

Las escalas de Estilo de Afrontamiento se desarrollaron para valorar cuatro estrategias de afrontamiento, tales como: valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza y concentración en el problema.

Aunque la minimización de la amenaza podría ser una estrategia de afrontamiento más eficaz que la concentración en el problema en circunstancias que están fuera del control del individuo, ésta última sería mejor estrategia en presencia de padecimientos crónicos pero tratables, como la diabetes o la hipertensión arterial, donde son indispensables la vigilancia y la atención para el cuidado correcto. De hecho el empleo de la minimización de la amenaza en tales casos podría conducir a una exacerbación del proceso de enfermedad y la muerte.

Gráfico de porcentaje 7. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Valoración Positiva.

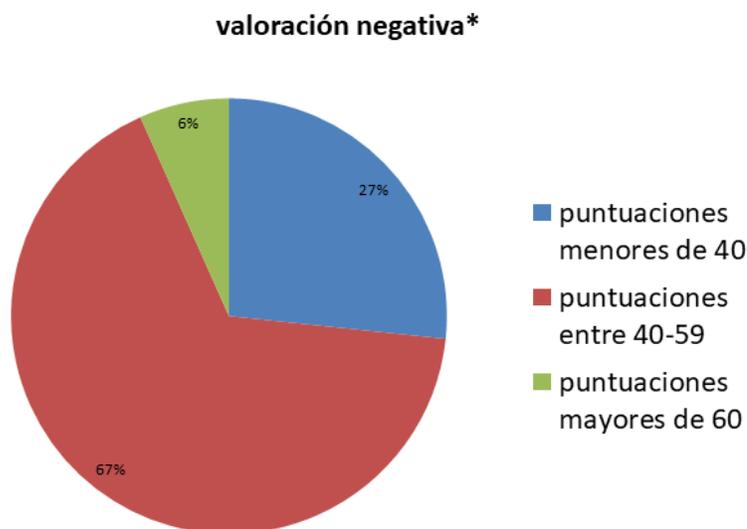


Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Valoración Positiva.

Fuente: Elaboración propia

El gráfico 7. Muestra que el 47% de la población tienen niveles normales en cuanto a la forma de usar esta estrategia de afrontamiento y un 53% de la población usa frecuentemente esta estrategia de afrontamiento, la cual se concentra en los aspectos positivos de una situación, reduce el impacto de los problemas y frustraciones recientes recordando experiencias felices o visualizando una solución positivas para una situación problemática.

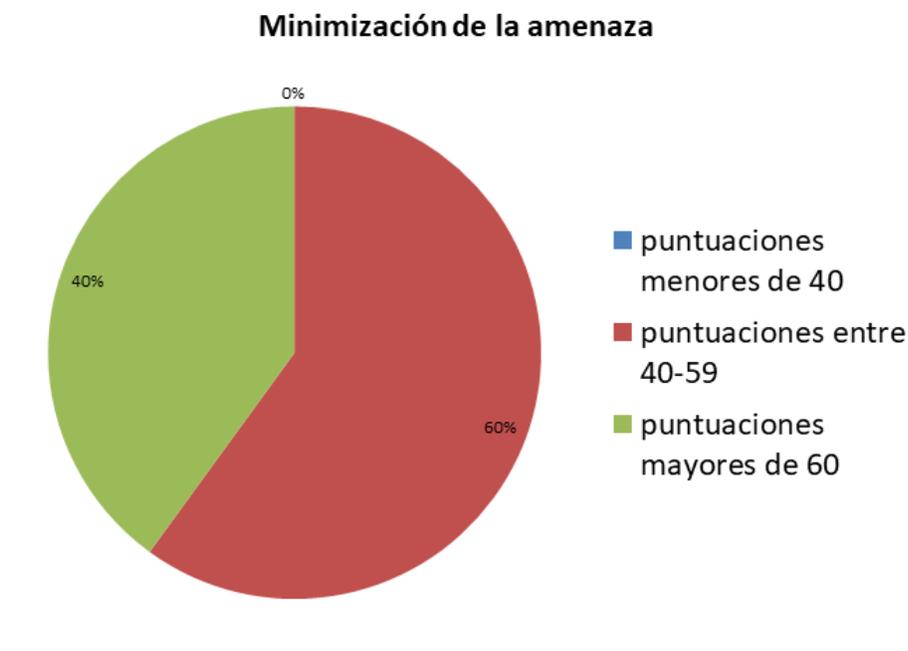
Gráfico de porcentaje 8. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala valoración Negativa.



Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala valoración Negativa. Fuente: Elaboración propia

En el reactivo de valoración negativa, da a saber la auto-culpabilidad, crítica, o pensamiento catastrófico. Los individuos con puntuaciones de T60 o más el estilo de afrontamiento indica el uso frecuente de esta estrategia. Los individuos con puntuaciones inferiores a T40 sugieren una ausencia relativa de la estrategia en el repertorio común de estilos de afrontamiento. Por medio de la gráfica 8 se interpreta que el 27% de población obtuvo puntuaciones bajas demostrando una ausencia relativa de la estrategia de afrontamiento, un 6% de la población obtuvo puntuaciones relativamente altas indicando un uso frecuente de la estrategia, concentrándose en los peores aspectos o consecuencias de una situación, reflexionando sobre las cosas que debieron o no haber hecho en determinada situación, y un 67% se encuentran dentro del rango de normalidad según los valores normativos de la prueba.

Gráfico de porcentaje 9. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Minimización de la Amenaza.

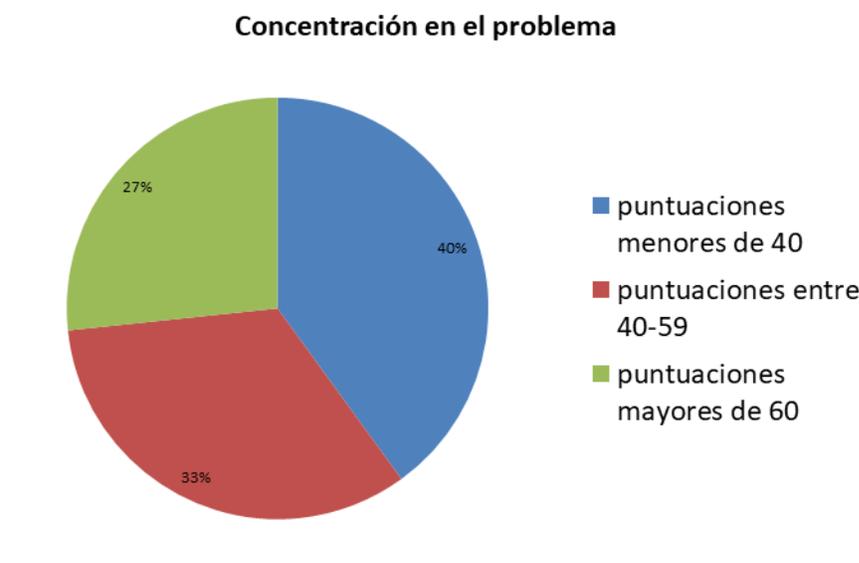


Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Minimización de la Amenaza. Fuente: Elaboración propia

En el reactivo de minimización de la amenaza según el Perfil de Estrés, da a saber la manera de afrontar los estresores por medio de la mitigación de sus significación, o no extenderse en ellos. Los individuos con puntuaciones de T60 o más el estilo de afrontamiento indica el uso frecuente de esa estrategia. Una puntuación inferior a T40 sugiere una ausencia de relativa de la estrategia en el repertorio común de estilos de afrontamiento. Se interpreta Por medio de la (gráfica 9), no hubo puntuaciones bajas evidenciando la ausencia de dicha estrategia, mientras que el 40% de población obtuvo puntuaciones relativamente altas demostrando un uso frecuente de la estrategia, indicando que los individuos con estas puntuaciones emplean estrategias cuando bromean o se burlan de alguna situación de un problema borrándolo de su mente y un

60% de la población se encuentran dentro de un rango de normalidad según los valores normativos de la prueba.

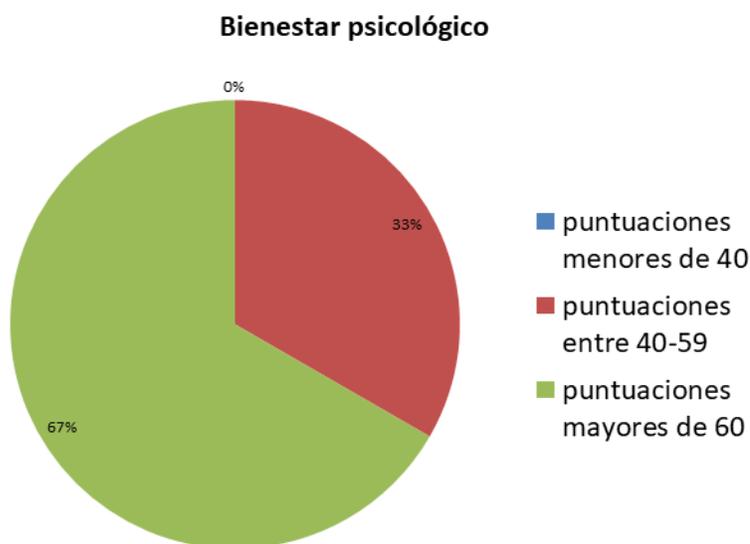
Gráfico de porcentaje 10. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Concentración en el Problema.



Descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Concentración en el Problema. Fuente: Elaboración propia

Los cuatro reactivos de la escala de Concentración en el problema, indagan acerca de la inclinación, a hacer intentos activos de cambiar su conducta o los estresores ambientales. La gente utiliza el afrontamiento centrado en el problema cuando desarrolla un plan de acción específico para enfrentar una situación. Según el gráfico 10 el 27% de la población encuestada, hacen uso frecuente de la estrategia, un 40% muestran ausencia en el uso de la estrategia y 33% mantienen niveles estables en cuanto a su uso.

Gráfico de porcentaje 11. descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Bienestar Psicológico.



descripción de los porcentajes arrojados según las puntuaciones obtenidas, en la escala Bienestar Psicológico. Fuente: Elaboración propia

La escala de Bienestar psicológico, da saber que valoran la experiencia global del individuo de satisfacción y ecuanimidad psicológica. Los individuos con puntuaciones en bienestar psicológico elevadas T60 o más suelen estar satisfechos consigo y se perciben a sí mismos con capacidad de disfrutar la vida que aquellos con puntuaciones por debajo de T40, por medio de la (grafica 11) se interpreta que el 67% de la población obtuvo puntuaciones relativamente altas demostrando el grado de satisfacción psicológico, de igual manera se evidencia que una cantidad significativa de la población se encuentran satisfechos en cuanto a su bienestar psicológico, que aquellos que obtuvieron puntuaciones bajas, los cuales según la gráfica son el 33%.

9. Resultados

9.1 Interpretación de la relación de las puntuaciones entre las personas que presentan riesgo para contraer estrés y sintomatología depresiva moderada o leve.

Tabla 3.1

Población que no presenta sintomatología depresiva

| Casos con estado no depresivo | Puntuación en la escala de Depresión |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 2 |
| 2 | 0 |
| 3 | 8 |
| 4 | 4 |
| 5 | 0 |
| 6 | 0 |
| 8 | 4 |
| 9 | 1 |
| 10 | 5 |
| 11 | 4 |
| 12 | 7 |

| | |
|-----------|----------|
| 14 | 7 |
|-----------|----------|

| | |
|-----------|----------|
| 15 | 4 |
|-----------|----------|

Total personas = 13

Resultados del inventario de Beck. Fuente: Elaboración Propia

Se interpreta por medio de la (tabla 3.1) el numero de personas que obtuvieron puntuaciones relativamente bajas en el inventario de depresion de Beck, siendo un numero representativo de la poblacion ya que 13 de 15 personas tomadas como muestra general no cumplen con la puntuaciones necesaria para presentar alguna sintomatología de depresion.

Tabla 3.2

Población que presenta sintomatología depresiva leve

| Casos con sintomatología depresiva leve | puntuación |
|--|-------------------|
| 13 | 13 |
| Total personas | 1 |

Casos con sintomatología depresiva leve. Fuente: Elaboración Propia

Como se observa en la tabla 3.2, solo un participante obtuvo en la calificación del inventario de Beck, una puntuación que lo sitúa en estado depresivo leve, ya que según la escala para cumplir el criterio debe puntuar entre 10 - 18, y el participante obtuvo 13 puntos.

Tabla 3.3

Población que presenta sintomatología depresiva Moderada

| Casos con sintomatología depresiva moderada | puntuación |
|--|-------------------|
| 7 | 19 |
| Total personas 1 | |

Casos con sintomatología depresiva moderada. Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 3.3. se logra identificar que solo un participante obtuvo una puntuación que lo sitúa en un estado depresivo moderado.

Lo que arroja la calificación del inventario de Depresión de Beck, es que ningún participante de éste estudio, obtuvo sintomatología depresiva severa, un participante obtuvo síntomas de Depresión moderada y uno leve.

A continuación se hará un análisis de los participantes que obtuvieron una puntuación en el perfil de Estrés, que los ubique en riesgo para la salud.

Según Kenneth, para que haya una alerta de riesgo para la salud, debe tenerse puntuaciones elevadas en dos o tres áreas como máximo, no es común obtener alertas en cuatro áreas y es muy inusual, que un individuo obtenga elevaciones en cinco áreas o más. Cuando se detecte una alerta, debe identificarse la fuente de riesgo para la salud. Por lo general pueden hallarse las circunstancias particulares que contribuyen al problema, considerando las respuestas a los reactivos específicos del Perfil de Estrés que producen la puntuación que se obtuvo y analizándolas con la persona. (Nowack, 2002).

Tabla 4.

Población que presenta niveles relativamente altos de Estrés

| Niveles relativamente altos de Estrés | Puntuaciones T |
|--|-----------------------|
| 5 | 63 |
| Total personas 1 | |

Casos con niveles relativamente altos en la escala de Estrés según el manual (Nowack, 2002). Fuente:
Elaboración propia

Según la escala de Estrés, una sola persona presenta niveles relativamente altos en ésta, más adelante se analizará, si el participante numero 5, presenta riesgo para la salud, ya que es necesario que obtenga puntuaciones altas en dos o tres áreas para cumplir con los valores normativos y saber si hay alerta para su salud.

Tabla 4.1

Población que presenta niveles reducidos de Estrés

| Niveles de Estrés reducidos | Puntuaciones T |
|------------------------------------|-----------------------|
| 3 | 39 |
| 14 | 39 |
| 15 | 39 |
| Total personas 3 | |

Casos con niveles reducidos de Estrés en la escala. Fuente: Elaboración propia

En la tabla numero 4.1. aparecen los casos que muestran niveles reducidos de Estrés, de 15 personas que se tomó como muestra, solo en tres participantes se evidencian un bajo nivel de

estrés percibido, aun cuando existan sucesos de vida importantes que podrían asumirse como muy estresantes.

10. Relación en las escalas de Depresión y las escalas del Perfil de Estrés que muestran riesgo para la salud.

Tabla 5.

Interpretación de la relación de las puntuaciones entre las personas que presentan sintomatología depresiva leve y el riesgo para contraer estrés.

| Nombre | Depresión | Estrés | Conducta tipo A | Valoración Negativa | Conglomerado de los reactivos ARC |
|---------------|------------------|---------------|----------------------------|--------------------------------|--|
| 5 | 0 | 63 | 64 | 51 | 56 |
| 7 | 19 | 46 | 51 | 40 | 73 |
| 13 | 13 | 41 | 45 | 40 | 39 |

Relación de las puntuaciones obtenidas en las escalas. Fuente: Elaboración Propia

Si bien el participante número 5, presenta puntuaciones elevadas en dos áreas del Perfil de Estrés y presentan riesgo para la salud, no tiene relación con sintomatología depresiva, ya que en el inventario de Depresión su calificación fue 0.

El participante número 13, presenta sintomatología depresiva leve, pero no tiene riesgo en cuanto a enfermedad relacionado con el Estrés, pues no cumple con los valores estandarizados del Perfil de Estrés para ello, si bien tiene una puntuación alta en el conglomerado de los reactivos ARC*, no es suficiente para generar alerta.

El participante número 7, presenta sintomatología depresiva moderada, pero no obtuvo puntuaciones altas en el Perfil de Estrés, por lo tanto se interpreta que no cumple con los parámetros para presentar riesgo para la salud con respecto al Estrés.

11. Media aritmetica de los resultado de la prueba según Kenneth Nowack, del perfil de Estrés. (Nowack, 2002).

Tabla 6

Media Aritmética del Perfil de Estrés

| Media aritmética de la población | |
|---|--|
| Nombre | Media Aritmética de la Puntuación total |
| 1 | 45,7 |
| 2 | 52,4 |
| 3 | 44,2 |
| 4 | 45,1 |
| 5 | 43,8 |
| 6 | 41,4 |
| 7 | 46,4 |
| 8 | 46,4 |
| 9 | 40,3 |
| 10 | 42,5 |
| 11 | 45,9 |
| 12 | 43,9 |
| 13 | 50,3 |

| | |
|--------------|-------------|
| 14 | 43,6 |
| 15 | 45,6 |
| Total | 50.3 |

Puntuación total de la media aritmética obtenida en el Perfil de Estrés. Fuente: Elaboración Propia

12. Discusión y conclusiones

A partir de los hallazgos encontrados se adopta la hipótesis alternativa general, que establece que existe una relación de dependencia entre la organización institucional, y el apoyo de la red social, con el afrontamiento del Estrés y la sintomatología depresiva, pero éstas últimas no se relacionan entre sí, en los profesionales que ejercen la labor docente en la Institución Educativa, Monseñor Francisco Cristóbal Toro, de la ciudad de Medellín.

Estos resultados guardan relación con lo que plantea la autora Sandra Ospina, quien señala que existen factores contextuales que influyen de manera importante en la aparición de síntomas de malestar psicológico (Ospina Grisales, 2011).

El perfil del estrés, proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad, así como la medición de sesgos en las respuestas y una de respuestas inconsistentes, no en todas las escalas y sub escalas las puntuaciones indican el mismo resultado para cada una, las escalas que indican factores de protección o afrontamiento para el estrés son: Red de apoyo social, Fuerza cognitiva, valoración positiva, bienestar psicológico, minimización de la amenaza, concentración en el problema y Hábitos de salud, dentro de la cual se encuentran las subescalas, “ejercicio, Descanso/sueño, Alimentación/nutrición y prevención”, las puntuaciones elevadas T60 o más, sugieren invulnerabilidad hacia la enfermedad, las

puntuaciones promedio entre T59 y T40 presentan vulnerabilidad hacia la enfermedad, así como las puntuaciones bajas T39 o menos, indican una vulnerabilidad relativa hacia la enfermedad.

En lo que respecta a los síntomas y el perfil de Estrés laboral en la Institución evaluada, las puntuaciones obtenidas se encuentra que el resultado en el cual se ubican es dentro del rango promedio, según los valores normativos de la prueba, es decir que la población evaluada probablemente hace uso de estrategias de afrontamiento para el estrés, pero hay riesgo de contraer enfermedad relacionada con el mismo ya que hacen lo mínimo necesario para mantener una óptima salud mental y física, aunque se encuentren dentro de un rango promedio.

En cuanto al área de apoyo social, se encuentra que solo un 13 % de la población se encuentra realmente satisfecha con su red, el resto se encuentran dentro de un rango promedio, lo cual indica cierta vulnerabilidad a la enfermedad, ya que como afirma Ayuso Marente, la falta de apoyo social, no permiten el desarrollo óptimo de la actividad profesional, ocasionando malestar en los docentes, y en muchas ocasiones el ausentismo por causas de desgaste o enfermedad (Ayuso Marente , 2010) (p. 1).

Las puntuaciones elevadas, promedio y bajas de las escalas y subescalas restantes: Estrés, Conducta Tipo A, Valoración Negativa y el Conglomerado de reactivos ARC, se presenta de manera inversa, pero al igual que en las anteriores los hallazgos fueron consecuentes ya que la mayoría se encontraron dentro de los parámetros del promedio, pero el 13% sí presentan según los valores normativos de la prueba, conducta tipo A, por lo cual es probable que la población en general se encuentre en riesgo de contraer alguna enfermedad relacionada con el estrés, así como manifestar conducta tipo A.

En cuanto a los síntomas y características de la depresión en la población objeto de estudio, el promedio no tienen síntomas depresivos, solo en el 6% hubo manifestación de sintomatología

depresiva moderada, lo cual sugiere que probablemente no hay un riesgo latente ya que la mayoría de la muestra obtuvo puntuaciones muy bajas.

Aunque el objetivo de esta investigación, no fue establecer comparaciones por sexo, se observó que las profesoras tuvieron un mayor nivel percibido de sintomatología, asociada con el riesgo de padecer alguna enfermedad relacionada con el Estrés o la Depresión, lo que puede ser relevante si se toma en cuenta que esta problemática se asoció a una mayor cantidad de síntomas físicos por lo que se sugiere realizar más investigaciones en ésta área.

En conclusión no se encuentra una relación directa entre las dos variables que se midieron durante el proceso de investigación, ya que se pretendía comprobar si existe relación entre estrés laboral y depresión en los docentes de la Institución Educativa Francisco Cristóbal Toro de la Ciudad de Medellín, lo que se encontró fue que la gran mayoría de los educadores evaluados presentan algún tipo de riesgo relacionado con el Estrés para su salud, pero en cuanto a depresión el riesgo es mínimo, aunque hay algunos casos en los cuales hay que llevar un seguimiento, la población en general no presenta sintomatología depresiva.

En general, la población evaluada solo un 20% tienden a manifestar algún tipo de riesgo relacionado ya sea con Estrés o Depresión, pero en ninguno de los casos se encuentra relación directa entre las variables.

Se recomienda implementar programas de promoción y prevención para la salud mental, dirigidos a los docentes, ya que se evidencia la necesidad de aprender hábitos de salud que ayude a aminorar el riesgo de contraer algún tipo de enfermedad, puesto que es evidente que la mayoría de la población docente no saca tiempo para un adecuado descanso, y no se alimentan de forma balanceada que les ayude a mantener una óptima salud física y mental.

14. REFERENCIAS

- Alberdi Suduque, J., Taborda, O., Castro, C., y Vázquez Ventoso, C. (2006). Depresión. *Guías Clínicas*, 6-11.
- Aluja, A. (1997). Burnut Profesional en Maestros y su Relación con Indicadores en de Salud Mental. *Boletín de Psicología*, 47-61.
- Ayuso Marente , J. A. (2010). *Profesión Docente y Estrés Laboral: una Aproximación a los Conceptos de Estrés Laboral y Burnout*. España: Universidad de Cádiz.
- Beck, A. (1956). *los fundadores de la psicoterapia cognitiva: Beck y Ellis*. Recuperado el octubre06 de 2015, de <http://www.redsanar.org/drfofia/Terapias/manual2b.htm>
- Beck, A. (1961). Inventario de Depresión. *Adaptación: Centro de Estudios y Terapia del Comportamiento FORMAR*, 20-23.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva*. Barcelona: Gedisa.
- Bedoya, E., Vega, N., Severiche, C., y Meza, M. (2017). Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: el Caso de un Centro de Estudios del Caribe Colombiano. *Formación Universitaria*, 51-58.
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología* . España: McGraw Hill.
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología II*. España: MCGRAW/HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA.

- Bermejo Toro, L., y Prieto Ursúa, M. (2006). Contexto Laboral y Malestar Docente en una Muestra de Profesores de Secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 45-76.
- Caballo, V. E. (2007). *manual para el tratamiento Cognitivo-Conductual de los trastornos Psicológicos*. Madrid: SIGLO XXI de España.
- Cano Sánchez, J. J., y Ruíz Sánchez, J. J. (2002). *Psicoterapia Cognitia*. España: ESMD-UBEDA.
- Carlin, M., y Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El Síndrome de Burnout: Evolución Histórica desde el Contexto Laboral al Ambito Deportivo. *Anales de Psicología*, 169-180.
- Castillo Martínez, A., Fernandez Pujazón, R., y López Jimenez, P. (2014). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en Docentes. *Revista de Enfermería del Trabajo*, 55-62.
- Cornejo Chávez, R., y Quiñonez, M. (2007). Factores Asociados al Malestar/Bienestar Docente. *Revista Electrónica Iberoamericana, Eficacia Y cambio en Educación*.
- Ellis, A. (1956). *terapia racional emotiva*. Recuperado el 06 de octubre de 2015, de <http://www.cat-barcelona.com/pdf/filosofia/aellis2.pdf>
- Ghotme, R. (2013). la Identidad Nacional, el Sistema Educativo y la Historia en Colombia. *Revista Científica "General José María Cordoba"*, 273-289.
- González Ramírez, M. T., y Landero Hernández, R. (2006). Síntomas Psicósomáticos y Teoría Transaccional del Estrés. *Ansiedad y Estrés*, 45-61.
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw Hill.

- Hernández, E. R. (2010). La Incivildad En El Lugar De Trabajo Y Su Relación Con El Bienestar Psicológico En Una Muestra De Empleados En Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología*, 5-10.
- Jimenez Maldonado, M. E., Gallardo Moreno, G. B., Villaseñor Cabrera, T., y González Garrido, A. A. (2013). La Distimia en el Contexto Clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 212-218.
- Lazarus, R. R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). *Teoría de Grupo*. Barcelona: Martinez Roca.
- Linares Olivas, O. L., y Gutierrez Martinez, R. E. (2012). Efectos Modulares del Apoyo Social ante la Reacción de Estrés y Ansiedad en Profesores. *Psicología y Salud*, 107-114.
- López, I. C. (2017). *I. E Francisco Cristóbal Toro*. Recuperado el 15 de 10 de 2017, de <https://iecrisobaltoro.webnode.es/mi-institucion>
- Navarro Soria, I., López Monsalve, B., Heliz Llopis, J., y Real Fernandez, M. (2018). Estrés Laboral, Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Trabajadores que Intervienen con Menores en Riesgo de Exclusión Social. *Revista de Ciencias Sociales*, 68-96.
- Nowack, K. M. (2002). *Manual Perfil de Estrés*. Mexico: El Manual Moderno.
- Ospina Grisales, S. (2011). Estudio Cualitativo Del Síndrome de Burnout en los Docentes de la Institución Educativa Ana de Castrillón de la Ciudad de Medellín para el 2010. *Base de datos Catalogo U de A*.
- Pichot, P., López, J., Aliño, I., y Valdés Miyar, M. (1995). *DSM-IV MAnual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson S.A.

- Raya , F., Moriana, A., y Herruzo, J. (2010). Relación Entre el Síndrome de Burnout y el Patrón de Conducta Tipo A en Profesores. *Ansiedad y Estrés*, 61-70.
- Rodriguez Campuzano, M. L., Ocampo Juarez, I. Y., y Nava Quiroz, C. (2009). Relación entre Valoración de una Situación y Capacidad para Enfrentarla. *SUMMA Psicología UST*, 25-41.
- Sánchez , D., Ballester Brage, L., y March, M. (2015). Malestar Social y Malestar Docente, una Investigación sobre Síndrome de Desgaste Profesional Burnout y su Incidencia Socioeducativa. *Ediciones Universidad de Salamanca*, 245-257.
- Sandín, B. (2003). El Estrés: un Análisis Basado en el Papel de los Factores Sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de Salud*, 141-157.
- Serrano Rosa, M. A., Moya Albiol, L., y Salvador, A. (2009). Estrés Laboral y Salud: Indicadores Cardiovasculares y Endocrinos. *Anales de Psicología*, 150-159.
- Sierra, R., Sánchez, P., y Camps, C. (2006). Inmunología, Estrés, Depresión y Cáncer. *Psicooncología*, 35-48.
- Travers, C. J., y Cooper, C. L. (1997). *El Estrés de los Profesores*. Barcelona: Paidós.
- Trujillo de la Cruz, L. (2007). *El Síndrome de Burnout en los Maestros de Educación Primaria de León Guanajuato: un Acercamiento Humanista*. Guanajuato: Universidad Vasco de Quiroga.

ANEXOS

Anexo 1 consentimiento informado

Consentimiento informado

RELACION DEL ESTRÉS LABORAL Y DEPRESIÓN EN DOCENTES DE BACHILLERATO DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA

Investigador principal: Diana Patricia Martínez, Estudiante de psicología

1. INTRODUCCIÓN

En el día de hoy le estamos invitando a participar en una investigación del departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia. Consideramos que es importante que usted se entere sobre algunos aspectos de la investigación, tenga en cuenta la siguiente información:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, lo que quiere decir que puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- Es posible que no reciba ningún beneficio directo del estudio actual, los estudios como este son un material que posteriormente sirve para diseñar nuevas formas de comprender situaciones de las personas.

2. INFORMACIÓN BREVE SOBRE EL PROYECTO

A continuación se detallará de forma breve la estructura de la investigación, la cual busca establecer la relación de Estrés laboral y Depresión en docentes de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la ciudad de Medellín, para lo cual se usará el inventario de depresión de Beck, y el perfil del estrés de Kenneth M. Nowack. Puede tomarse el tiempo que usted considere necesario para aclarar todas sus dudas e inquietudes con el grupo de investigación.

- **Objetivo:** establecer la relación de estrés laboral y depresión en docentes de la Institución Educativa Monseñor Francisco Cristóbal Toro de la ciudad de Medellín, Antioquia (Colombia)

Delimitación de conceptos:

Estrés, es un malestar percibido por un individuo gracias a factores extrínsecos y/o intrínsecos evaluados como insuperables, que exceden sus propios recursos para afrontarlos; generando cambios anímicos, comportamentales y psíquicos.

La depresión: según el DSM IV es: “un grupo de síntomas psicológicos, conductas anormales, deterioro del funcionamiento o cualquier combinación de las anteriores, que puede causar malestar clínicamente representativo y daño en una variedad de dominios de funcionamiento; además pueden deberse a factores orgánicos, sociales, genéticos, químicos o psicológicos.

Para evaluar los aspectos antes mencionados, se requiere de la aplicación de varios instrumentos. Sin embargo, para esta investigación se utilizará solo un cuestionario para cada una de las variables (Estrés, y Depresión). Las respuestas de los participantes estarán bajo el secreto profesional y ético de los profesionales o estudiantes de psicología que lo están aplicando y ninguna persona o profesional fuera del equipo operativo tendrá acceso a ellas.

Procedimiento: Cuando se tenga el contacto con los participantes se les informará de forma detallada los procedimientos en la aplicación de los instrumentos, los cuales deberán ser diligenciados y contestados de manera individual y honesta.

Inconvenientes y riesgos: El diligenciamiento de los cuestionarios es un proceso sin riesgo desde el aspecto médico, sin embargo, las preguntas de estos formularios están dirigidas a un cuestionamiento del mismo sujeto y en algunos casos podrían causar malestar e incomodidad a quien los responde.

Esta investigación ES DE MINIMO RIESGO y contempla los parámetros establecidos en la resolución N° 008430 de 1993, del 4 de octubre, emanada por el Ministerio de salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas en seres humanos.

Desde el grupo de investigadores se garantiza el derecho a la intimidad del participante, guardando la información suministrada bajo el secreto de confidencialidad y ética profesional. Además, los datos personales y/o de identificación de la población no serán divulgados por ningún motivo o medio de comunicación. A los cuestionarios se les asignará un código, de tal forma que sólo los investigadores conocerán su identidad. Sólo los investigadores (estrictamente los profesionales responsables del estudio) tendrán acceso al código y a su identidad verdadera para poder localizarle en caso de que las evaluaciones detecten alguna anomalía o inconsistencia.

3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Hay dos puntos generales que queremos mencionar para facilitar la comprensión de algunos temas que indirectamente se relacionan con su participación en esta investigación.

Derecho a retirarse: Usted como participante se puede retirar del proyecto de investigación en el momento que lo desee.

Relaciones personales y secretos vergonzosos: En el desarrollo del estudio es posible que nosotros como grupo de investigadores tengamos acceso a información personal. Esta información permanecerá protegida desde el derecho a la confidencialidad y el anonimato. Las pruebas no son instrumentos que produzcan riesgo, el único inconveniente son las preguntas sobre conductas privadas que pudieran ocasionar vergüenza o molestia. Debido a la privacidad de sus respuestas se garantiza confidencialidad absoluta. No se dará esta información personal a nadie por fuera del grupo y no se divulgarán a través de ningún medio los nombres de los participantes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

Por medio del presente escrito, manifiesto que tengo las suficientes facultades mentales para haber comprendido la información que me ha sido suministrada sobre la investigación y para tomar la decisión que posteriormente expresaré. También manifiesto que se me ha dado la oportunidad de expresar cualquier duda o de formular preguntas, e incluso, de manifestar si deseo o no seguir escuchándola, a lo que he respondido afirmativamente.

En todo momento se me ha recordado mi derecho a aceptar o rehusar mi participación en esta investigación. Declaro, que no he recibido presión de ninguna clase para tomar la decisión, ni he sido sometido a engaño.

Autorizo expresamente al personal comprometido con esta investigación y lo faculto a tomar los datos que consideren pertinentes y consignarlos en los formularios y registros que hayan sido diseñados para hacer este estudio. También autorizo a transmitir a las agremiaciones científicas y académicas que se consideren pertinentes, los datos de la información reservada, manteniendo oculta la identificación de la persona.

ASENTIMIENTO DEL SUJETO

Declaro que se me dio la información necesaria, tuve la posibilidad de hacer preguntas, me hablaron mis deberes y derechos, teniendo en cuenta lo anterior manifiesto que quiero participar libremente de la realización de esta investigación.

Firma del participante de la investigación

Contacto: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Responsable: _____

Anexo 2 Inventario de Depresión de Beck

ESPECIALIZACIÓN EN TERAPIA COGNITIVA

Seminario: Métodos de recolección de datos clínicos

Esp. Ana Milena Gaviria Gómez

INVENTARIO DE BECK

En este cuestionario hay grupos de frases. Por favor lea cuidadosamente cada grupo.

Luego escoja una frase en cada grupo la cual describe mejor la forma como usted se ha sentido últimamente. Encierre en un círculo el número del lado de la frase que eligió. Si le parece que varias frases del grupo se aplican igual. Señala una.

Esté seguro de leer todas las frases en cada grupo antes de marcar una elección.

A. 0. No me siento triste

1. Me siento triste o melancólico

2. a. Me siento triste o melancólico todo el tiempo y no puedo animarme.

2. b. Siento que nunca saldré de mis problemas

B. 0. No estoy particularmente pesimista o desalentado por el futuro.

1. Me siento desalentado por el futuro

2^a. Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir

2b. Siento que nunca saldré de mis problemas

3. Siento que el futuro es desalentador y que las cosas no pueden mejorar

C. 0. No me siento como un fracasado

1. Siento que he fracasado más que el promedio

2^a. Siento que he logrado muy poco que valga la pena o que signifique algo

2b. Viendo mi vida en forma retrospectivamente todo lo que puede ver es una gran cantidad de fracasos.

3. Siento que soy un fracasado completo.

D. 0. No estoy particularmente insatisfecho

1^a. Me siento aburrido la mayor parte del tiempo

1b. No gozo las cosas de la manera que acostumbraba

2. Nunca siento satisfacción de nada.

3. Estoy insatisfecho de todo.

E. 0. No me siento particularmente culpable

1. Me siento mal o indigno gran parte del tiempo

2^a. Me siento algo culpable

2b. Me siento mal o indigno casi siempre

3. Siento que soy malo o inútil

F. 0. No siento que este siendo castigado

1. He tenido la sensación de que algo malo puede ocurrir

2. Siento que soy castigado o que seré castigado

3^a. Creo que merezco ser castigado

3b. Deseo ser castigado.

G. 0. No me siento decepcionado de mí mismo

1^a. Estoy decepcionado de mí mismo

1b. No me agrado

2. Estoy disgustado conmigo mismo

3. Me odio.

H. 0. No creo ser peor que cualquier otro.

1. Me critico por mi debilidad o errores

2. Me reprocho mis culpas

3. Me reprocho todo lo malo que ocurre

I. 0. No tengo ninguna intención de hacerme daño

1. Tengo intenciones de hacerme daño, pero no las llevaría a cabo.

2^a. Siento que estaría mejor muerto

2b. Siento que mi familia estaría en mejores circunstancias si yo muriera

3^a. Tengo planes definidos para suicidarme

3b. Me mataría, si pudiera.

J. 0. No lloro más de lo usual

1. Lloro más de lo que acostumbraba

2. Ahora lloro todo el tiempo; no puedo evitarlo.

3. Yo fui capaz de llorar, pero ahora no puedo, aunque quisiera hacerlo.

K. 0. No estoy más irritado de lo habitual

1. Me molesto o me irrito con mayor facilidad que lo usual

2. Me siento irritado siempre

3. No me irrito con las cosas que casualmente me irritaban.

L. 0. No he perdido interés por la gente.

1. Estoy menos interesado por las demás personas de lo que acostumbraba estar.

2. He perdido casi totalmente el interés por las demás personas

3. He perdido todo interés por las demás personas y no me importa lo que les ocurra.

M. 0. Tomo decisiones tan bien como siempre

1. Trato el evitar tomar decisiones

2. Tengo grandes dificultades para tomar decisiones

3. No puedo tomar ninguna decisión.

N. 0. No siento que luzca peor de lo acostumbrado

1. Me preocupa parecer viejo o desagradable
2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia
3. Siento que luzco feo o repulsivo

O. 0. Puedo trabajar tan bien como antes.

- 1^a. Me cuesta un esfuerzo extra empezar a hacer algo
- 1b. No trabajo tan bien como lo acostumbraba.
2. Tengo que darme mucho ánimo para hacer cualquier cosa.

P. 0. Puedo dormir tan bien como antes

1. Despierto por la mañana más cansado que de costumbre
2. Despierto una o dos horas más temprano de lo usual y me es difícil volver a dormirme.
3. Despierto temprano cada mañana y no puedo dormir más de cinco horas.

Q. 0. No me canso más de lo usual

1. Me canso más fácilmente que lo usual
2. Me canso de no hacer nada
3. Me canso demasiado al hacer cualquier cosa

R. 0. Mi apetito no excede a lo normal

1. Mi apetito no es tan bueno como de costumbre
2. Mi apetito es deficiente
3. No tengo apetito

S. 0. No he perdido mucho peso, o nada últimamente

1. He perdido más de 2 ½ Kg

2. He perdido más de 5 Kg

3. He perdido más de 7 Kg

T. 0. No estoy más interesado en mi salud que lo usual

1. Estoy preocupado por males y dolores, malestar estomacal o constipación.

2. Estoy tan preocupado de cómo me siento, que es difícil tener otros pensamientos.

3. Estoy sumamente preocupado de cómo me siento.

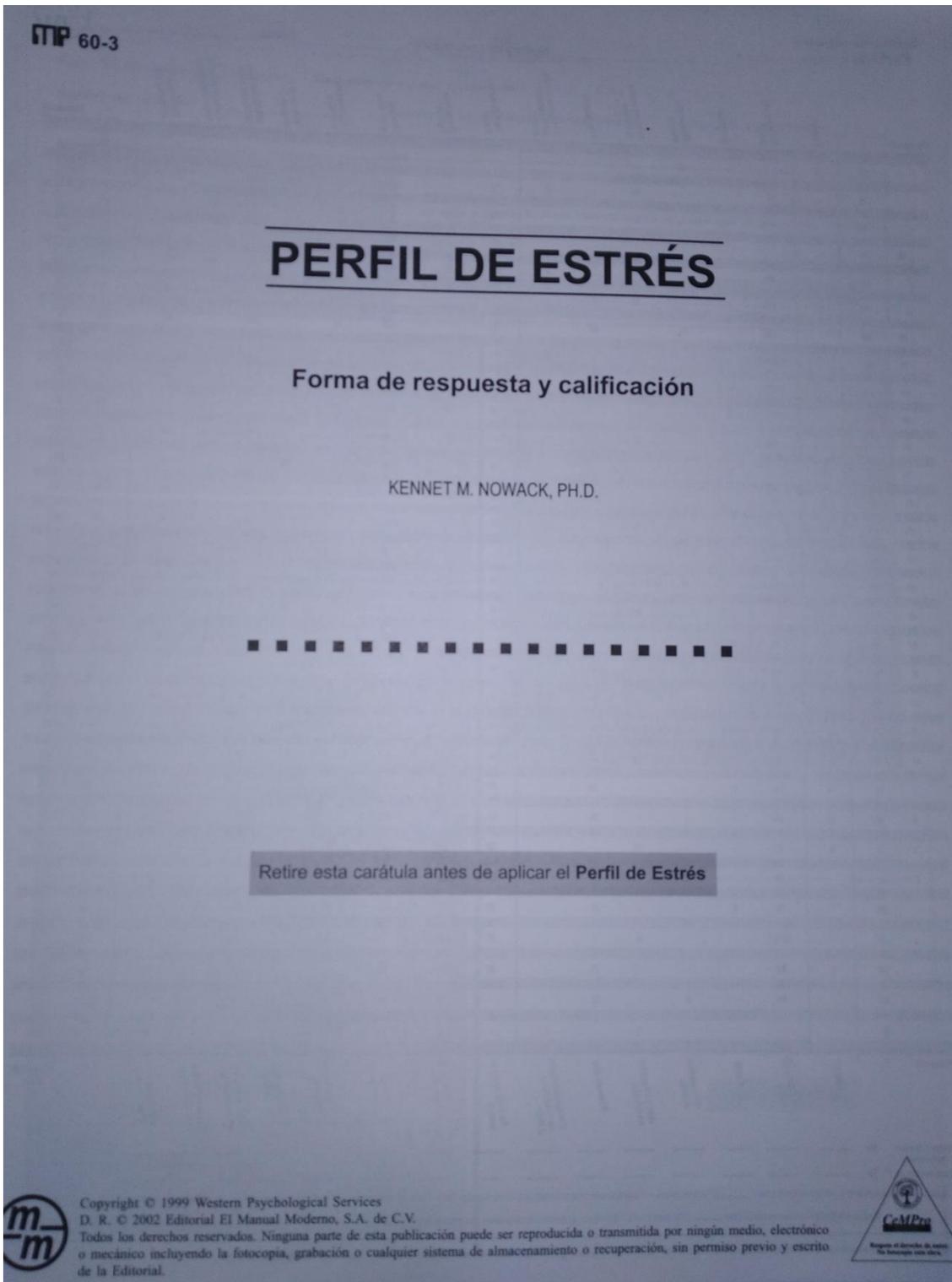
U. 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés sexual

1. Tengo poco interés por el sexo

2. Mi interés por el sexo es casi nulo

3. He perdido completamente el interés por el sexo.

Anexo 3 hoja de respuesta del Perfil de Estrés



Nombre: _____ Número de identificación: _____ Edad: _____
 Sexo: Masculino Femenino Nivel educativo (años completados): <12 12 13 14 15 16 >16
 Nombre del aplicador: _____ Número de identificación del aplicador: _____ Fecha de aplicación: _____

PERFIL DE ESTRÉS

Instrucciones

Primero llene la ficha de identificación. Marque con un círculo **sólo una** respuesta en cada pregunta. Si desea cambiar alguna respuesta que ya marcó, sólo escriba una X sobre la primera respuesta y después dibuje un círculo alrededor de la respuesta correcta.

Hay instrucciones para cada grupo de preguntas en el Cuadernillo de aplicación, las cuales describen las respuestas que puede escoger. Lea cada pregunta con cuidado y marque el número que corresponda a su respuesta en esta Forma. Dibuje un círculo alrededor del número o la letra que corresponda a su respuesta.

PARTE I

- 1 ▶ Nunca
 2 ▶ Rara vez
 3 ▶ Algunas veces
 4 ▶ A menudo
 5 ▶ Siempre

1. 1 2 3 4 5
 2. 1 2 3 4 5
 3. 1 2 3 4 5
 4. 1 2 3 4 5
 5. 1 2 3 4 5
 6. 1 2 3 4 5

PARTE II

- 1 ▶ Nunca
 2 ▶ Rara vez
 3 ▶ Algunas veces
 4 ▶ A menudo
 5 ▶ Siempre

7. 1 2 3 4 5
 8. 1 2 3 4 5
 9. 1 2 3 4 5
 10. 1 2 3 4 5
 11. 1 2 3 4 5
 12. 1 2 3 4 5
 13. 1 2 3 4 5
 14. 1 2 3 4 5
 15. 1 2 3 4 5
 16. 1 2 3 4 5
 17. 1 2 3 4 5
 18. 1 2 3 4 5
 19. 1 2 3 4 5
 20. 1 2 3 4 5
 21. 1 2 3 4 5
 22. 1 2 3 4 5
 23. 1 2 3 4 5
 24. 1 2 3 4 5
 25. 1 2 3 4 5
 26. 1 2 3 4 5
 27. 1 2 3 4 5
 28. 1 2 3 4 5
 29. 1 2 3 4 5
 30. 1 2 3 4 5
 31. 1 2 3 4 5

- 1 ▶ Ninguno
 2 ▶ De 1 a 4 cigarrillos
 3 ▶ De 5 a 10 cigarrillos
 4 ▶ De 11 a 20 cigarrillos
 5 ▶ Más de una cajetilla

PARTE III

- A**
 1 ▶ Nunca
 2 ▶ Rara vez
 3 ▶ Algunas veces
 4 ▶ A menudo
 5 ▶ Siempre
 6 ▶ No aplicable

32. 1 2 3 4 5 6
 33. 1 2 3 4 5 6
 34. 1 2 3 4 5 6
 35. 1 2 3 4 5 6
 36. 1 2 3 4 5 6
 37. 1 2 3 4 5 6
 38. 1 2 3 4 5 6
 39. 1 2 3 4 5 6
 40. 1 2 3 4 5 6
 41. 1 2 3 4 5 6

B

- 1 ▶ No del todo satisfecho
 2 ▶ Poco satisfecho
 3 ▶ Moderadamente satisfecho
 4 ▶ Muy satisfecho
 5 ▶ Extremadamente satisfecho
 6 ▶ No aplicable

42. 1 2 3 4 5 6
 43. 1 2 3 4 5 6
 44. 1 2 3 4 5 6
 45. 1 2 3 4 5 6
 46. 1 2 3 4 5 6

(continúa al reverso)

PARTE IV

- 1 ▶ Nunca
 2 ▶ Muy pocas veces
 3 ▶ A menudo
 4 ▶ La mayor parte del tiempo
 5 ▶ Siempre

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 47. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE V

- 1 ▶ Completamente de acuerdo
 2 ▶ De acuerdo
 3 ▶ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4 ▶ En desacuerdo
 5 ▶ Completamente en desacuerdo

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 57. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 63. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 64. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 65. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 77. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 78. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 79. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 80. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 81. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 82. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 83. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 84. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 85. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 86. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE VI

- 1 ▶ Nunca
 2 ▶ Rara vez
 3 ▶ Algunas veces
 4 ▶ A menudo
 5 ▶ Siempre

| | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|
| 87. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 88. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 89. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 90. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 91. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 92. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 93. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 94. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 95. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 96. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 97. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 98. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE VII

- 1 ▶ Nunca
 2 ▶ Rara vez
 3 ▶ Algunas veces
 4 ▶ A menudo
 5 ▶ Siempre

| | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|
| 107. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 113. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 116. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 117. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 118. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE VIII

- 1 ▶ Verdadero
 2 ▶ Falso

| | | |
|------|---|---|
| 119. | V | F |
| 120. | V | F |
| 121. | V | F |
| 122. | V | F |
| 123. | V | F |